

Dertil er vi så nødt til at replicere: Hvad er så den rigtige løsning? Vi er indtil videre det eneste parti, der har formuleret et løsningsforslag. Alle andre partier nøjes med at erklære, at de er enige i, at der er et problem, og at de gerne vil være med til at løse problemet, men det holder selvfølgelig ikke i længden, og derfor håber vi, at Udvalget for Forretningsordenen under kyndig ledelse af Folketingets formand vil benytte denne gentagne chance til at få sagen bragt på dagsordenen og få sagen til at finde sin løsning.

Så skal Fremskridtspartiet holde op med at genfremsætte sit forslag, og så vil den undrende befolkning kunne se, at Folketinget også er handlekraftigt, når det gælder Folketingets medlemmers egne forhold og specielt de forhold, der gør sig gældende for personer, der tidligere har været ministre.

Med den velvilje, vi har sporet i dag, en velvilje, som Folketingets formand har overværet, kan vi ikke andet end forvente, at dette bliver lykkens gang, det bliver den gang, hvor forslaget nyder fremme i den ene eller den anden form og vi får sagen bragt til afslutning, sådan at dette gamle problem finder sin løsning. Så skal vi lade være med at trætte Folketinget med flere genfremsættelser, og så skal hr. Melchior slippe for at genoplæse de taler, som hr. Melchior har holdt så mange gange tidligere, og hvis indhold jo ikke er blevet dårligere af at blive gentaget på samme måde som dette forslag.

Finansministeren (Mogens Lykketoft):

Nu fattede jeg mig jo i stor korthed indledningsvis, fordi vi uægtelig har haft debatten før, men jeg vil egentlig godt som en af dem, der efterhånden har ramt alle de lofter, der kan findes på pensionsoptjening som politiker, og som er beskyttet af grundloven mod enhver fremtidig ændring, komme med en principiel bemærkning om det her:

Der skal efter min mening sættes en tyk streg under, at der ikke er nogen som helst grund til, at dette Folketings medlemmer skal forringe vilkårene for sig selv eller for nogen medlemmer af Folketinget eller for nogen ministre, for de vilkår er ikke kurfyrestelige. En hvilken som helst mellemstor erhvervsleder i dette land er bedre aflønnet end de politikere, der har det største ansvar her i landet.

Det, man kan diskutere, er, om det er skruet nutidigt sammen, om man hellere skulle give,

jeg havde nær sagt, en bedre løn, en fratrædelsessum, som man jo har i erhvervslivet, og så selvfølgelig til gengæld ikke udbetale noget, man kalder pension, frem til det 60. år. Men det er efter min opfattelse den sammenhæng, det skal ses i, og der er ingen som helst grund til, at dette lands politikere skal dukke nakken og sige: Undskyld, vi er for højt lønnet.

Jeg konstaterede i øvrigt ved sidste debat, at fru Kirsten Jacobsens drivkraft i dette forslag var en vrangopfattelse på 50 pct. om, hvad ministre faktisk får i løn.

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

Afstemning

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 57: Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed. (Apotekeres tavshedspligt, offentliggørelse og videregivelse af oplysninger fra lægemiddelstatistikken, magistrelle lægemidler m.v.).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 28/10 98).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Forslaget er en genfremsættelse. Men jeg vil alligevel fremhæve, at ændringerne i forslaget gør det muligt under betryggende forhold at komme store problemer til livs, bl.a. receptrytteri.

Med den lempelse af tavshedspligten for apotekeren og dennes stedfortræder, der her foreslås, vil det være muligt for dem at informere den receptudskrivende læge eller egen

læge, hvis den pågældende patient allerede har fået medicin udstedt, måske adskillige gange, af den anden læge. Det er dog kun apotekeren og dennes stedfortræder og altså ikke andre ansatte, der får den mulighed.

Med denne regel får vi også bedre mulighed for at komme både medicinmisbrug og ulovligt videresalg af medicin til livs.

Med de foreslåede ændringer gøres det samtidig muligt at tillade magistrel produktion, det vil sige det medicinske produkt, som apotekeren helt og holdent selv producerer, hvis der er særlige omstændigheder, der gør sig gældende. Det kunne f.eks. være, hvis en patient er overfølsom over for et hjælpestof i den industrielt producerede medicin.

Lægemiddelstyrelsen får nu mulighed for at fastsætte regler, sådan at patientens tarv kan sikres bedre. Det sker ved, at apotekeren får mulighed for at informere den receptudskrivende læge om tidligere ordineret medicin, hvis der er fare for en farlig reaktion hos patienten, hvis man indtager disse to lægemidler.

Efter den nugældende lov kræver det patientens samtykke, for at apotekeren kan videregive denne oplysning. Det har ofte vist sig at være praktisk umuligt at indhente et sådant samtykke med den fare, der er i, at patienternes så rammes af uheldige, farlige bivirkninger.

Vi hilser det også velkommen, at ændringerne af loven medfører, at indfødsretskravet for apotekerne ophæves.

De foreslåede ændringer er til fordel for både patienterne, for lægerne, apotekerne, ja, for samfundet som helhed. Vi kan støtte forslaget.

Preben Rudiengaard (V):

Jeg skal meddele, at Venstre hilser det velkomment, at en apoteker eller dennes stedfortræder nu endelig får mulighed for uden at kompromittere straffelovens tavhedspligtsbestemmelser at kunne rette henvendelse til patientens egen læge eller til den receptudstedende læge, når han får kendskab til eller har begrundet formodning om, at det ordinerede lægemiddel vil blive videresolgt eller indgå i et løbende misbrug.

Vi har jo oplevet helt grelle eksempler, hvor apotekere har stået magtesløse over for og været vidne til, at man f.eks. på apoteket via mobiltelefoner har kunnet sælge medicin til andre uvedkommende, og hvordan misbrugere har kunnet komme med recepter fra forskellige læger tre til fire gange om dagen og fået dem ind-

løst på apoteket, uden at apotekeren har haft mulighed for at gøre noget ved sagen. Venstre hilser det velkomment, at vi nu endelig langt om længe får mulighed for at korrigere dette.

Imidlertid bør vi også under udvalgsarbejdet se på det problem, at vi har nogle personer, som stærkt misbruger håndkøbsmedicin; det kan jeg forstå er holdt uden for. Men vi ved jo, at en række håndkøbsmedikamenter, eksempelvis acetylsalicylsyre, som jo også kendes som codimagnyl, har en kedelig effekt, hvis det spises i store mængder, på blodfortyndende medicin. Og kunne det ikke være rimeligt, at vi får diskuteret i hvert tilfælde under udvalgsarbejdet, om vi også bør give apotekere mulighed for at orientere lægen på dette område?

I Venstre ser vi også meget gerne – og vi kan følge det i bemærkningerne til lovforslaget – at vi nu endelig får mulighed for, at Lægemiddelstyrelsen kan videregive oplysninger fra lægemiddelstatistikregisteret om receptudstederes ordination af lægemidler. Herved vil der nemlig være mulighed for, at vi nu endelig kan kvalitetssikre på lægemiddelområdet.

Der er ikke tvivl om, at de ude i amterne i samarbejdsudvalgene og andre fora har brug for at få et redskab, således at de kan følge den enkelte læges ordinationsmønster.

De praktiserende læger, sygesikringen, embedslægerne og Sundhedsstyrelsen får jo herigennem nu et redskab til ikke blot at kontrollere læger og slå dem oven i hovedet med, men også til det, der er allervigtigst: at foretage en kvalitetssikring af hensyn til vores patienter.

Det er dog her vigtigt at præcisere, og det står der også, og det vil vi rose for, at det kun er den ordinerende læge, man kan se på ordinationsmønsteret, medens patientoplysningerne er krypterede.

Omkring indfødsret og ophævelse af dette kriterium er Venstre helt indstillet på at følge dette.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti ser vi denne lov som både god og dårlig. Den indeholder nogle gode forbedringer af apotekerloven, men den rummer også nogle mindre heldige ændringer.

Det gode er, at der nu bliver mulighed for, at en apoteker eller dennes stedfortræder kan underrette en kundes læge eller den receptudstedende læge, hvis man opdager et åbenlyst misbrug. Det kan dels give sig udslag i, at apotekeren konstaterer, at kunden benytter den

receptpligtige medicin som rusmiddel og dermed misbruger medicinen, eller det kan give sig udslag i, at en kunde sælger sin medicin videre og altså optræder som såkaldt pillepusher.

Vi har igennem et stykke tid kunnet læse i aviserne, hvordan disse misbrugssituationer er åbenlyse og praktiseres i et vist omfang. Det er derfor glædeligt, at vi nu får et middel til at få denne trafik stoppet.

Det er vigtigt at understrege, at apotekerens oplysninger gives inden for et lukket system, nemlig til lægen, og at sådanne oplysninger ikke offentliggøres eller videregives til andre uvedkommende offentlige myndigheder.

Godt er det også, at det nu præciseres, hvordan retningslinjerne for magistrelle lægemidler skal videreføres. Jeg har som ordfører fået en del henvendelser fra folk, der ikke kan forstå, hvorfor de lige pludselig ikke kan fortsætte med et lægemiddel, de har brugt i årevis, og som pludselig ikke kan købes mere. Med denne lov ser det ud, som om der bliver taget hensyn til de ældre patienter, hvis verden stort set bryder sammen, hvis ikke de kan fortsætte med deres medicin.

Jeg finder det også på sin plads, at man med denne lov ophæver kravet om, at en apoteker skal have dansk indfødsret eller statsborgerskab i et EØS-land. I Det Konservative Folkeparti ønsker vi flere selvstændige, end vi har i dag, og vi ønsker, at alle driftige folk skal kunne have mulighed for at drive sin egen forretning.

Man behøver ikke at være bange for, at apotekere efter vedtagelse af dette lovforslag ikke vil kunne tale dansk, for en af kvalifikationerne for at komme i betragtning ved overtagelse af et apotek er jo netop, at man bestrider en lang række færdigheder, herunder selvfølgelig at man behersker det danske sprog. Så det er godt, at vi får støvet lovene af på det her punkt.

Godt er det også, at apotekeren får mulighed for at kontakte en receptudstedende læge, hvis apotekeren mener, at der er fejl eller mangler ved recepten. På den måde tror jeg, at man kan fange mange uheldige episoder. Jeg mener ikke, at nogen parter kan føle sig krænket af en sådan bestemmelse; tværtimod er det med til at kvalitetssikre medicinudleveringen og dermed behandlingen af patienten.

Og så til det dårlige i denne lov. Forslaget om, at sundhedsministeren eller den myndighed, han udpeger, kan videregive oplysninger

om omsætningen af lægemidler til offentligheden, herunder offentliggøre statistikker over omsætningen af alle lægemidler og lægemiddelpakninger, er vi lodret imod.

Det er klart, at oplysninger om disse forhold skal gives til de myndigheder, hvor det er relevant. Man nævner et eksempel fra Tønder, hvor der var en klar mistanke om et ulovligt forhold, og her er det relevant, at oplysningerne udleveres. Amter og kommuner kan også have interesse i disse oplysninger. Men en total offentliggørelse, så journalister og konkurrenter kan gennemgå en virksomheds prispolitik, er helt unødvendig og direkte skadelig for industrien.

Jeg håber, at vi via et fornuftigt udvalgsarbejde kan blive enige om en løsning, så oplysningerne tilflyder dér, hvor behovet er, men ikke frit offentliggøres.

Så alt i alt en rimelig lov, men alligevel med et problem, der skal løses, inden vi helt kan støtte forslaget.

Jørn Jespersen (SF):

Det her forslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed indeholder efter SF's opfattelse en række mindre forbedringer.

Vi er for det første tilhængere af, at man lemper tavshedspligten for apotekere i situationer, hvor der er mistanke om enten misbrug eller videresalg af medicin, og vi synes, at man har fundet en fornuftig balance på dette punkt.

Vi er også tilhængere af, at man forbedrer lægemiddelstatistikken med henblik på et forbedret kvalitetsarbejde rundt omkring i amterne, sådan at vi sikrer den mest rationelle og optimale anvendelse af lægemidler. Og det er klart, at her kan der være et legitimt hensyn at tage til virksomhederne, men det er vores opfattelse, at det hensyn, der hidtil har været taget til virksomhederne, har blokeret for, at man har kunnet få en fornuftig anvendelse af lægemiddelstatistikken.

Når vi skal afbalancere de to hensyn, på den ene side hensynet til kvalitetsarbejdet i amterne og på den anden side hensynet til virksomhedernes brug for at hemmeligholde omsætnings-tal osv., vil kvalitetsarbejdet for os veje tungest, og vi er indstillet på at finde en løsning, som tilgodeser begge interesser i størst muligt omfang, men understreger, at hensynet til kvalitetsarbejdet for os er det væsentligste.

Vi vil også godt pege på, at det jo ikke er tilstrækkeligt, at man får en ordentlig lægemiddelstatistik, hvis der ikke er sikret institutioner

og ressourcer til at følge op på statistikken. Og dér er det for os afgørende, at vi i sammenhæng med dette lovforslag og også i forbindelse med ændringen af medicintilskudsordningen får diskuteret en forbedring af opfølgningen af statistikken. Vi synes, det er væsentligt, at man i alle amter har en ordning f.eks. med amtsligt ansatte lægemiddelkonsulenter, som har ressourcer til og pligt til at forestå overvågning, rådgivning, efteruddannelse og i få tilfælde, hvor det måtte være nødvendigt, deciderede påbud og eventuelle sanktioner over for lægerne, hvis der finder en helt uhensigtsmæssig ordinationspraksis sted.

Vi har ikke så mange bemærkninger til lempelsen af muligheden for at lave magistrelle lægemidler.

Vi synes, det er fornuftigt, at man ophæver kravet om indfødsret, og vi synes også, det er udmærket, at man giver mulighed for en øget indsats, hvor der er tale om forskellige lægemidler, som har en uheldig interaktion.

Så alt i alt er vi positive over for forslaget, og vi ønsker at drøfte i udvalget og med ministeren, om vi kan sikre en endnu mere aktiv opfølgning af lægemiddelstatistikens oplysninger om eventuelle uheldige ordinationsmønstre og overforbrug.

Birthe Skaarup (DF):

Alt i alt synes vi i Dansk Folkeparti, at der er nogle gode intentioner i det her forslag.

Blandt andet handler det om, at den tavshedspligt, som private apotekere og apotekspersonalet er underlagt i henhold til straffeloven, nu lempes. Der sker nu det, at apotekeren og dennes stedfortræder får ret og adgang til at videregive nogle oplysninger i et større omfang end tidligere, og vi synes alt i alt, det er udmærket, at det kun er disse to personer, der får adgang til at rette henvendelse til patientens egen læge eller den læge, som har udstedt recepten. Som andre også har været inde på i dag, vil det gøre, at man kommer misbrug til livs; det er vi i hvert fald overbevist om.

Også det, at man ved at videresælge medicin kan gå ind og få indflydelse på eksempelvis egen praktiserende læge, rette henvendelse til ham, synes vi er positivt.

Der er nogle tekniske ændringer, som der ikke er nogen problemer med i dette forslag.

Vedrørende oplysninger i lægemiddelstatistikker, at de nu lempes, så statistikkerne kan

bruges som et analyseredskab hos amterne, synes vi det er helt fint.

Ligeledes er der nogle forhold omkring omsætningsoplysninger. Det er efter vores opfattelse en bedre konkurrence, der nu vil blive på lægemiddelmarkedet – det kan man jo så have nogle ideologiske betragtninger om – men det, at Lægemiddelstyrelsen uden at indhente lægemiddelvirksomhedernes godkendelse skal kunne offentliggøre oplysninger om omsætning og forbrug helt ned på pakningsniveau, synes vi er fint. Det synes vi er fint, det giver en gennemsigtighed, og alt må vel kunne tåle offentlighedens belysning.

Så er der nogle bemyndigelser til sundhedsministeren med hensyn til at fastsætte nogle bestemmelser om at videregive nogle oplysninger om, hvorvidt lægerne overholder lægelovens bestemmelser. Dér har vi heller ikke nogen problemer. Også det, at lægemidler til behandling af patienter ikke skal bruges udelukkende for at kunne udløse betydelige offentlige tilskud, kan vi tilslutte os.

Med hensyn til dansk indfødsret har vi i hvert tilfælde én ting, som vi vil stille et ændringsforslag om. Vi mener stadig væk, at kravet om, at en person skal være i besiddelse af dansk indfødsret for at få en apotekerbevilling, skal gælde. Og det er sådan noget, vi selvfølgelig vil tage op i udvalget.

Med hensyn til retningslinjer vedrørende fejl eller mangler ved en recept mener vi, at det må være en selvfølge, at der rettes henvendelse til den receptudstedende læge.

Alt i alt synes vi, der er en hel del gode intentioner i forslaget, men vi vil så komme med et ændringsforslag omkring netop det, at en apoteker skal være i besiddelse af dansk indfødsret.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Ja, meldingen her fra Dansk Folkeparti om kravet om indfødsret er jo ikke overraskende.

Forleden dag havde vi også en debat om det. Da var det et nævn, der skulle afgøre tvister i boligområder. Uanset om et flertal af beboerne i området ikke havde dansk indfødsret, så var det kun dem med indfødsret, der måtte sidde i de nævn, der skulle tage stilling til at løse tvister – fuldstændig absurd, men jo et godt udtryk for den racistiske holdning, som i virkeligheden ligger bag Dansk Folkeparti.

Derfor vil jeg gerne have, at vi kan få et svar i dag. For jeg synes, det er for meget bare at gå op og sige, at dér vil man have et ændringsforslag; her kræver man indfødsret. Vi må da få en begrundelse for, hvorfor Dansk Folkeparti mener, at man skal have et krav om indfødsret på det område.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Det er i samme boldgade; men jeg må nok sige, at jeg vil afholde mig fra at påstå, at der er nogen partier, der overtræder vores straffelovgivning, uden at kunne dokumentere det. Det synes jeg er helt uhørt at man overhovedet bruger Folketingets taletid til. At påstå, at nogle partier er racistiske i deres holdninger, fordi de har en klar holdning til, hvordan tingene skal være sammensat, er uholdbart.

Nej, det jeg vil høre om, det er det, der er det samme, vi taler om; det er det med dansk indfødsret, for jeg har også siddet og overvejet det her meget nøje. Er det et område, hvor vi skal stille krav om, at man skal have dansk indfødsret? Hvad har vi i Danmark? Vi har vel – hvad har vi – 250 apoteker? Det er i den størrelsesorden. Hvor mange udlændinge har en uddannelse som apoteker? Hvor mange udlændinge vil overhovedet kunne gå ind og blive apoteker? Hvor mange udlændinge har en uddannelse som apoteker og samtidig den økonomiske formåen til at overtage et apotek? Og hvor mange apoteker bliver ledige?

Altså: Hvad er sandsynligheden overhovedet for, at det vil ske? Derfor er spørgsmålet: Er det i virkeligheden ikke bare overflødigt, at denne bestemmelse er der? Er muligheden for, at udlændinge bliver apotekere, i virkeligheden ikke stort set lig nul?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ja, det står jo så for hr. Frank Aaens egen regning, om det er racistiske udtalelser. Jeg kan overhovedet ikke se det. Vi har en klar holdning til det her spørgsmål, og det er klart, at den vil vi fremføre, også hvis der kommer andre sager. Der har allerede været andre lignende sager fremme. Det vil vi blive ved med. Vi kommer med et betækningsbidrag. Vi kommer muligvis med et ændringsforslag omkring det her.

Hr. Frank Aaen må for min skyld ligesom i alle andre sager have nogle ideologiske betragt-

ninger. Vi har altså vores holdning til det her. Det har intet med racisme at gøre efter min klare overbevisning.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg skal afholde mig fra at karakterisere Dansk Folkepartis synspunkter på det her område, men blot konstatere, at Dansk Folkepartis ordfører ikke er i stand til at komme med blot antydningen af en begrundelse for at ønske dette krav om dansk indfødsret opretholdt. Ikke så meget som antydningen af et argument var der.

Det synes jeg er dybt pinligt, og jeg tror, alle er i stand til at vurdere, hvad motiverne er, uden at vi behøver at karakterisere det herfra.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Tingene skal siges, så de kan forstås, og hvis der er nogen, der har problemer med det, så kan de anlægge sag. Anlægger de sag mod mig, så skal jeg nok bede om at få min immunitet ophævet. Der skal ikke være noget problem dér.

Kan vi ikke få en forklaring på, hvorfor man vil opretholde kravet om indfødsret, eller at man har indfødsret i et EØS-land? For det her drejer sig om, at Dansk Folkeparti siger, at man enten skal være dansker, græker, portugiser eller nordmand for at måtte drive apoteksvirksomhed i Danmark. Hvorfor er det vigtigt, at en græker må, mens en tyrker ikke må? Hvad er begrundelsen? Vi må da kunne få bare en lille bitte begrundelse for, at man synes, at en portugiser godt må, men en fra Algier må ikke.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen hvis man ikke vil forstå det, så vil man altså ikke forstå det.

Vi mener, at udviklingen i det her land går i den forkerte retning. Og når vi mener, at man stadig væk skal have dansk indfødsret for at få en apotekerbevilling, så er det det, vi mener i Dansk Folkeparti. Og så kan hr. Frank Aaen komme med alle de indvendinger imod det, som han vil. Sådan er Dansk Folkepartis holdning til det her spørgsmål.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jamen loven er ikke sådan, at man skal være dansker for at kunne drive apotek i Danmark.

Loven er sådan, at man skal være dansker eller EU-borger eller fra et EØS-land, det vil sige f.eks. fra Norge.

Derfor er spørgsmålet relevant. Hvorfor skal man kunne drive apoteksvirksomhed i Danmark som græker eller som portugiser, men ikke som tyrker eller som borger fra Algeriet?

Formanden:

Fru Yvonne Herløv Andersen som ordfører.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det er jo en ikke uinteressant debat, og jeg vil da støtte helt op om hr. Jørn Jespersen og hr. Frank Aaen i deres synspunkter, for jeg savner at få en faglig begrundelse for det. Den kom jo ikke frem. Men der kom en meget principiel holdning omkring, hvem det er man ønsker der skal drive apotek.

Det virker bare ikke, så altså hvis man interesserer sig for, hvad der står i lovforslaget, har det jo ingen rimelighed og slet ikke, da områderne bliver mere og mere integreret i EU-lovgivningen og retter sig derefter. Så jeg kan simpelt hen ikke forstå det. Jeg har i hvert fald ikke fået en forklaring, jeg kan bruge til noget. Og så er det, jeg som medlem af CD støtter op om de synspunkter, der kom heroppefra før.

Men jeg synes, vi skal prøve at koncentrere os om det lovforslag, der ligger på bordet. Det er jo en genfremsættelse, som ikke nåede så langt som til en behandling. Der er i nogen grad tale om en opsamlingslov, hvad jeg ved man har behov for med visse mellemrum. Og så har vi også en række bestemmelser, der bliver ajourført.

Derudover har det især været spørgsmålet om apotekernes tavshedspligt, som med denne ændring af loven bliver lempet. Og det gør den jo, fordi det har vist sig, at det er nødvendigt for at komme de tilfælde til livs, hvor apotekeren ved eller har en begrundet formodning om, at en kunde ikke bare indløser receptpligtig medicin til eget normalforbrug, men f.eks. kan være inde i et misbrug eller kan have til hensigt at videresælge det lægemiddel, han lige har fået udleveret.

Det kan også virke underligt, når samme mand kommer ind med recepter fra flere forskellige læger på et bestemt middel, som man ved er nemt omsætteligt på gadeplan. Apotekerens tavshedspligt har hidtil været til hinder for at gribe ind i de tilfælde. Men nu beder man så om, at apotekeren og dennes stedfortræder

kan reagere. Det kan de så også gøre på henvendelser, de får fra deres personale. Det tror jeg egentlig kan have en positiv indflydelse på antallet af omsatte midler på gadeplan, og det støtter fint op om de restriktioner, som allerede er indført, som bl.a. blev indført på baggrund af lægemidlet Rohypnol, som jo var meget eftertragtet også på gadeplan.

I forbindelse med videregivelse af oplysninger indføres så en hjemmel for Lægemedelstyrelsen til at fastsætte regler om apotekets adgang til at videregive oplysninger – det synes jeg er væsentligt – til den læge, som har udstedt recepten, for at afhjælpe f.eks. fejl eller mangler i den recept, som er kommet frem. Det er også en god ting at lempe på det område.

Så er der spørgsmålet, der kolliderer lidt: Det er lægemiddelstatistikken og dens brugbarhed. Der vil det jo være hjælpsomt, hvis man kan komme helt ned på det enkelte præparat, fordi det, vi i dag har, er jo oplysning på stoffer. Og det kan jeg godt se i nogen grad kan kolliderer med virksomhedernes interesser. Det bliver vi nødt til at kigge nærmere på i udvalget. Men det vil være meget vanskeligt at skulle gå ind og have en forhåndstilkendegivelse hver gang, så det bliver et udvalgs spørgsmål.

Endelig gives der sundhedsministeren hjemmel til at fastsætte regler om Lægemedelstyrelsens adgang til i kontroløjemed at videregive oplysninger fra lægemiddelstatistikken, registrering af lægernes udstedelse af medicin, altså lægemiddelstatistikregisteret, fordi det er så væsentligt at vide, hvad den enkelte læge egentlig udsteder af den samme gruppe medicin, det samme præparat.

Med de opstramninger, der lægges op til med dette forslag, får vi så en bedre kontrol. Vi får en bedre kontrol med misbruget, med receptudstedelsen og, synes jeg også, med forbruget af medicin generelt, og det kan vi selvfølgelig støtte.

Morten Helveg Petersen (RV):

I Det Radikale Venstre stiller vi os positivt over for de ændringer og suppleringer, der lægges op til i forslaget. Vi finder lovforslagets forslag om at lempe på apotekernes tavshedspligt hensigtsmæssigt.

Forslaget er jo begrundet med, at læger og apoteker i deres hverdag oplever, at der til en gruppe af patienter ordineres og udleveres mere medicin, end der er fagligt belæg for. Denne overmedicinering skyldes manglende

kendskab til, hvad andre læger tidligere har ordineret til den pågældende patient.

Ved at lempe på apotekerens og dennes stedfortræders tavshedspligt åbnes der op for, at apotekeren eller stedfortræderen kan underrette de pågældende læger om dobbeltmedicinering i de tilfælde, hvor der er tale om receptordinerede lægemidler. Det finder vi overordentlig positivt.

Lovforslaget lægger også op til, at sundhedsministeren får adgang til at fastsætte regler om Lægemiddelstyrelsens adgang til at videregive oplysninger fra lægemiddelstatistikregistret. Det hilser vi også velkommen i Det Radikale Venstre. Med lovforslaget kan Lægemiddelstyrelsen offentliggøre oplysninger om omsætning, forbrug, helt ned på pakningsniveau, uden på forhånd at indhente lægemiddelvirksomhedens godkendelse. Og effekten af det vil være forbedrede forudsætninger for analyser på området og dermed bedre muligheder for amternes og sundhedsvæsenets kvalitetsudviklingsarbejde.

Det Radikale Venstre kan tiltræde forslaget.

Frank Aaen (EL):

Enhedslisten kan støtte dette lovforslag. Det giver større gennemsigtighed og åbenhed på medicinalområdet, og det giver mulighed for større tryk på patienterne og bedre og billigere medicin.

Om tavshedspligten mellem apotekere og læger: Det er vi med på for at modvirke svindel og misbrug af sygesikringsordninger, og at man ikke sælger den medicin videre, som man har fået i anden anledning.

Men vi vil også sige, at det heldigvis ikke er formuleret i sådan en term af generel stikker-virksomhed, som der var lidt fremme i debatten for et par år siden. Det er her gjort i en form, som vi synes er helt acceptabel. Og jeg synes, man skal huske, at problemet med stofmisbrug fjernes jo ikke ved at holde mere øje med pensionisterne. Det er jo helt andre steder, problemet skal løses.

Muligheden for at kunne fremstille magistrelle lægemidler i begrænset omfang er i orden. Spørgsmålet om at hæve diskrimineringen over for udlændinge er vi naturligvis med på; det fremgik af de korte bemærkninger før.

Punktet om, at der skal kunne ske en indberetning, eller at man skal kunne sidde og ændre lidt i recepten, hvis der er noget galt, det er vi

helt med på. Læger er ikke ufejlbarlige; det har man tidligere troet.

Og det med, at statistikken skal ændres, så vi kan se, hvilke præparater der ordineres, om der er nogle læger, der adskiller sig markant fra andre, det vil vi gerne have.

Vi vil også godt sige, at så vil vi måske få lidt fat på et problem, som bare er et lille et, at lægemiddelindustrien laver medicin i dobbelt-pakninger, så patienter og dermed det offentlige kommer til at betale det dobbelte af, hvad det i virkeligheden er nødvendigt for at få den dosis, der er ordineret til patienten.

I den forbindelse vil jeg sige, at vi ikke har nogen problemer i forhold til virksomhederne, dvs. medicinalindustrien. Der er store økonomiske interesser i medicinalindustrien, og vi synes, det er vigtigt, at vi så langt som muligt tager hensyn til patienternes tryk, til deres økonomi og sikkerhed, og at det ikke på nogen måde bliver tilsidesat af økonomiske årsager set fra et virksomhedssynspunkt.

Det er altså et skridt i den rigtige retning, men ændrer ikke ved det grundlæggende problem, at apotekerne er private butikker, oven i købet med et monopol, og det er et monopol, som har indtjening som sit fornemste mål.

Vi synes ikke, at salg af medicin skal være sådan almindelig købmandshandel, det burde være en offentlig opgave, men det her støtter vi altså alligevel.

Tom Behnke (FP):

Lige så livsnødvendigt det kan være at tage medicin, lige så livsødelæggende kan det være at tage for meget medicin eller tage den forkerte medicin. Der er meget stor forskel på, om man bruger medicin, eller om man misbruger medicin.

Det er lige præcis her, at lovforslaget stopper op og siger: Det kører ikke helt så godt derude, som det burde gøre. Der er lidt slør og lidt slinger i valsen, og det bør vi have rettet op på. Det er vi i Fremskridtspartiet helt enige med ministeren i.

Der er jo en del, der bliver fejlmedicineret, enten bevidst eller ubevidst. De ubevidste er de tilfælde, hvor lægen for at springe over, hvor gærdet er lavest, blot udsteder en ny recept og en ny recept og en ny recept. Og til sidst oplever man endda tilfælde, hvor patienter dør af en fejlmedicinering eller overmedicinering, hvor alle indre organer simpelt hen er ædt op af

medicin og de kemiske skadevirkninger, som visse mediciner har.

Så er der den bevidste. Det er de patienter, som jeg ikke engang vil kalde patienter, men nærmere kunder, som helt bevidst prøver at få så meget medicin som overhovedet muligt, og som bruger medicinen i et misbrug til at euforisere sig med. Her taler vi hovedsageligt om narkomaner eller andre, der har misbrugsproblemer. Det behøver ikke være egentlige narkomaner, men også andre, der kan have misbrugsproblemer i forhold til piller og medicin.

Det er vigtigt at få stoppet op på alle områder og få gjort noget ved alle de problemstillinger, der er her.

Med forslaget her går man jo ind og får lempet noget på apotekernes tavshedspligt. Det er ikke sådan, at apotekeren må gå rundt i gader og på stræder og fortælle, hvem der har købt hvilken medicin – selvfølgelig er det ikke sådan – men apotekeren kan i forhold til kundens egen læge eller den receptudstedende læge sige: Der er et eller andet galt. Den patient, som netop har været nede og hente noget medicin, er gået direkte ud på gaden og har solgt det videre. Patienten har altså ikke brug for medicinen, eller patienten har måske et misbrug og bruger medicinen til at euforisere sig selv med.

Det er vigtigt, at lægen ved sådan noget, at apotekeren kan fortælle lægen, at det hænger sådan sammen, hvis ikke lægen ved det i forvejen.

I de tilfælde, hvor lægen godt ved det, men hvor det er rent sløseri eller tilsidesættelse af andre spilleregler, at lægen udsteder for mange recepter, ja, her er der så muligheden for, at vi med lovforslaget her kan holde lidt bedre øje med lægerne ved hjælp af statistiksiden.

Men her vil jeg godt gøre opmærksom på – og det skal ministeren også være opmærksom på – at der i mange byer er indgået en stiltiende aftale mellem lægerne om, hvem der tager sig af f.eks. narkomanerne, fordi man helst ikke vil have, at narkomanerne kommer rendende i alle lægekonsultationer og ødelægger det for de andre patienter. Man er ligesom blevet enige om, at det er nede hos hr. Jensen, de kommer, for så er de samlet et sted. Her skal man altså lige være opmærksom på, at dér kan statistikken jo altså godt komme til at se noget anderledes ud for lige præcis den læge. Der kan være en forklaring på, at der er en forskel.

Men vi er helt enige i, at vi skal have stoppet det videresalg, som der jo rent faktisk sker. Vi ser, at der er nogen, der får udstedt recepter alene med det formål at videresælge deres medicin og tjene en skilling på det. Og vi skal have stoppet dem, der indtager medicinen i et misbrug; det er altså ikke, fordi de har behov for det.

Så på alle måder er vi i Fremskridtspartiet meget positive over for forslaget her.

Afslutningsvis i forhold til den diskussion, der var lidt tidligere, om, hvorvidt man fortsat skal kræve, at apotekere skal have dansk statsborgerskab eller være borgere i et EØS-land for at kunne få lov at få en bevilling som apoteker, så er vi i Fremskridtspartiet nået frem til den konklusion, at vi ikke ser det som noget problem, at man ophæver den bestemmelse. Vi ser ikke, at der er noget problem i, at personer fra andre lande end EØS-landene kan få lov til at få en bevilling her i landet, hvis de i øvrigt opfylder alle de andre mange og skrappe kriterier, der jo i virkeligheden er for at få lov til at blive apoteker her i landet. Det har vi ingen indvendinger imod.

Tove Videbæk (KRF):

Dette lovforslag er samlet set meget positivt, fordi det lægger op til nogle nødvendige ændringer af loven. Men det er også klart, at det videre udvalgsarbejde må kræve nøje overvejelse af de indkomne høringssvar.

Kristeligt Folkeparti kan helt støtte op om intentionerne om generelt at sænke medicinforbruget i Danmark. Også ændringen af kravet om dansk indfødsret m.v. for at få apotekerbevilling er efter Kristeligt Folkepartis mening en god idé. Det er kun, hvor der er et sagligt behov for kravet om indfødsret, at et sådant bør opretholdes.

Intentionen om at stoppe misbrug af medicin, enten i forhold til patientens eget forbrug eller ved patientens videregivelse af stoffer til andre, kan vi absolut støtte. Læger og apotekere oplever i deres hverdag tilfælde, hvor en patient får ordineret og udleveret medicin i et videre omfang, end der er faglig begrundelse for. Både Lægeforeningen og Apotekerforeningen har da også tilkendegivet, at sådanne situationer i de fleste tilfælde opstår ved, at den enkelte læge ikke er bekendt med, hvad andre læger tidligere måtte have ordineret til den pågældende patient. Det kan være, når egen læge er på ferie,

kursus eller lignende, eller når en patient ringer til vagtlæger eller læger i andre dele af landet.

Da de fleste patienter benytter samme apotek, vil apoteket ofte have mulighed for at vurdere, hvorvidt en patient i den konkrete situation i misbrugsøjemed har udnyttet muligheden for at få ordineret flere lægemidler af forskellige læger. At apotekerne via dette lovforslag får lov til at informere læger, hvis de har mistanke om misbrug af receptordinerede lægemidler, er absolut et fremskridt.

Men også i de tilfælde, hvor apoteket ved en ekspedition af en recept konstaterer, at indtagelse af det ordinerede lægemiddel samtidig med indtagelse af et tidligere ordineret lægemiddel vil ændre lægemidlets eller begge lægemidlers virkning, er det ikke tydeligt efter gældende lovgivning, om apotekeren uden patientens samtykke ved henvendelse til lægen kan oplyse denne om, at patienten tidligere har fået ordineret et lægemiddel, f.eks. af en anden læge.

Via lovforslag nr. L 57 vil apotekerne nu få lov til at henvende sig til læger, hvis der er mistanke om, at lægemidler udskrevet af forskellige læger til samme patient har farlige interaktioner, hvis de tages samtidig. Også denne del af lovforslaget kan Kristeligt Folkeparti støtte.

Straffelovens tavshedspligtbestemmelser har hidtil forhindret apotekeren og apotekspersonalet i uden patientens samtykke at underrette patientens egen læge eller anden receptudstedende læge i disse situationer; men måske skulle det ikke blot være en ret, men også en pligt til at videregive ovennævnte oplysninger, for hvornår kan man tale om, at der er en begrundet mistanke eller et åbenbart misbrug, som det står i ændringsforslaget til lovens § 3 a, stk. 5?

Vi må sikre os, at problemet ikke bliver et slumretæppe for de involverede fagpersoner, både de receptudstedende læger og apotekerne. Måske burde vi også se på lægernes pligter og mulighed for at videregive oplysninger for at undgå misbrug af receptpligtig medicin?

Kristeligt Folkeparti går positivt ind i udvalgsarbejdet om dette lovforslag og støtter det.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg skal takke for en positiv modtagelse af lovforslaget. Enkelte af ordførerne har taget visse forbehold eller beskæftiget sig nærmere med nogle af de aspekter, som er omfattet af lovforslaget.

Hr. Rudiengaard beskæftiger sig bl.a. med lempelsen af apotekernes tavshedspligt vedrørende håndkøbsmedicin og foreslår, at man også bør overveje at udstrække reglerne til at omfatte håndkøbsmedicin og ikke kun receptbelagt medicin.

Det er selvfølgelig altid en god idé at foreslå så meget som muligt, nu vi er i gang. Jeg er med på, at det er et emne, man kunne drøfte under udvalgsbehandlingen. Jeg tror bare, vi skal tage et skridt ad gangen. Lad os nu ikke forhaste os. Det er jo først og fremmest det receptpligtige, der er det kontroversielle. Derfor vil jeg i første omgang sige: Lad os nu se på det, så kan vi jo muligvis på et senere tidspunkt vende tilbage, hvis det viser sig, at der er nævneværdige problemstillinger knyttet til brugen af håndkøbsmedicin også.

Til fru Henriette Kjær, som altovervejende kan tilslutte sig hele forslaget, har jeg en bemærkning foranlediget af, at fru Henriette Kjær netop tager afstand fra den mulighed, der er i forslaget, for at offentliggøre statistik om lægemiddelomsætning m.v. helt ned på pakningsniveau:

Når fru Henriette Kjær er modstander af det, så har jeg svært ved at forstå det, for sagen er jo den, at f.eks. lægemiddelindustrien selv kender de her oplysninger. De har alle disse oplysninger. Man kan sige det på en anden måde: Af alle de interessenter, der er på det her område, er det kun offentligheden, der ikke ved noget, herunder Folketingets medlemmer. Og henset til, at vi jo faktisk betaler ganske mange penge til lægemidler i dag – over 4 mia. kr. – så synes jeg egentlig også, at offentligheden, herunder også Folketinget, burde have større viden om omsætning og brug af de her forskellige midler, når industrien selv gør det.

Jeg kunne forstå, hvis argumentet var, at det var af hensyn til konkurrencen osv., fordi det ville medføre, at lægemiddelindustrien, visse virksomheder ville kunne vide noget om konkurrenterne; men pointen er, at det ved de, for de har selv statistikken at sidde og kigge på.

Så har jeg svært ved at se, hvad der skulle tale for, at offentligheden, der jo trods alt pumper ganske mange milliarder kroner i det her, ikke skal have lov til at få indblik i det. Men det kan vi jo forhåbentlig drøfte videre i forbindelse med udvalgsbehandlingen. Jeg synes blot ikke, at fru Henriette Kjærs bemærkninger var helt overbevisende.

Til hr. Jørn Jespersen: Ja, det er sådan, at udnyttelse af statistik jo ofte kræver ressourcer. Det er jeg faktisk enig i, og det er et velegnet emne at diskutere i forbindelse med udvalgsbehandlingen. Det er rigtigt, at der ikke er meget perspektiv i at læse en masse statistik ud over alle mulige, hvis man ikke har ressourcerne til at behandle og bruge dem på en fornuftig måde. Så det er jeg parat til at diskutere under udvalgsbehandlingen.

Til fru Birthe Skaarup: Der har været et intermezzo om kravet vedrørende dansk indfødsret eller det at være EØS-borger. Det skal jeg ikke blande mig mere i, men jeg har noteret mig, at der ikke var en tøndel af argumentation for det, ikke en tøndel af argumentation, selv om fru Birthe Skaarup blev anmodet om det ved flere lejligheder. Det synes jeg simpelt hen er for ringe.

Til hr. Tom Behnke har jeg ikke specielle bemærkninger og heller ikke til fru Tove Videbæk, som nævner nogle enkelte ting, som vi kan tage op under udvalgsbehandlingen, og det er jeg helt med på.

Så jeg vil slutte med at sige, at jeg er glad for de mange positive tilkendegivelser og regner med, at vi får en god og fornuftig udvalgsbehandling.

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

Afstemning

Første næstformand (Birte Weiss):

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:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 58: Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler. (Inddragelse af antiparasitære lægemidler til dyr under apoteksforbeholdet, spredning af lagre af lægemidler i beredskabsøjemed, offentliggørelse og videregivelse af oplysninger fra lægemiddelstatistikken, reklamering over for offentligheden, bivirkningsindberetninger m.v.).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 28/10 98).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Dette forslag reviderer og justerer bestemmelserne i loven på områder, hvor der har vist sig at være et åbenlyst behov.

Forslaget om inddragelse af antiparasitære lægemidler – det kaldes også for ormemidler – til dyr under apoteksforbeholdet betyder, at salg af sådanne produkter skal ske under betryggende forhold gennem et apotek. Ændringerne giver desuden mulighed for at gøre produkterne receptpligtige.

Der er i de senere år blevet peget på en række sundhedsmæssige konsekvenser af overdreven brug af disse lægemidler til dyr. Det er et alvorligt problem, at mange dyrearter udvikler resistens over for visse lægemidler, for derved bliver det vanskeligt at behandle for en given sygdom.

Desuden har brugen af ormemidler vist sig at have miljømæssige konsekvenser. Ormemidlerne udskilles nemlig uomdannet fra dyrene og hæmmer derved den normale nedbrydning af gødning i naturen. Samtidig er der fare for, at visse stoffer og restkoncentrationen af disse overføres til vores lægemidler.

I det arbejde, der hele tiden pågår med at skaffe os de sundest mulige fødevarer, er det også vigtigt at skærpe kontrollen med godkendelse, udlevering og anvendelse af lægemidler til dyr, og det opnår vi blandt andet med denne ændring.

Med forslaget får vi også mulighed for at imødekomme nogle forsyningsmæssige problemer med lægemidler i forbindelse med krise, krig eller anden forsyningsmæssig nødsituation.