

[Lis Noer Holmberg]

Desuden finder vi det meget vigtigt, at der ændres på medicinpakningerne. Det er der flere der har været inde på. Vi kender alle den situation, at vi har brug for 10 piller, men er tvunget til at købe 100, og resten, de 90, kan vi så have ulejlighed med at bære tilbage til apoteket.

Vi afventer som sagt regeringens udspil og vil forsøge at få nogle af vore tanker ind i forhandlingerne om hele dette område, men jeg kan berolige hr. Torben Lund med, at vi vil ikke være med til ordninger, der rammer de kronisk syge og de grupper, der virkelig har brug for medicin. Vi er også enige i, at der må ske et eller andet omkring hele forbruget af nervemedicin og sove medicin især på vores institutioner. Min kollega fru Mimi Jakobsen har i sin tid som socialminister været ude med, at det var bedre at give dem en snaps end at give dem sovepille eller nervepille, og det kunne vi jo så eventuelt gøre, men vi vil selvfølgelig se positivt på det under udvalgsarbejdet.

**Elisabeth Arnold (RV):**

Disse to beslutningsforslag har elementer, der minder om hinanden, og jeg vil først komme med nogle generelle bemærkninger til de to beslutningsforslag.

Til Socialdemokratiets forslag, nr. B 6, vil jeg sige, at noget af det er ganske munter læsning. Jeg vil sige, at øverst i anden spalte på side 2 står der en bemærkning, som kunne være en reklametekst for et medicinsk præparat. Der står: »Beslutningsforslaget indeholder absolut virkningsfulde foranstaltninger.« Man må så håbe, at det virkelig er rigtigt, og man må ikke håbe, at det er falsk reklame mod håraffald eller anden dårligdom. Men det er meget optimistisk, at Socialdemokratiet på denne måde mener, at der er absolut virkningsfulde foranstaltninger med i deres beslutningsforslag. Det er jeg for så vidt ikke uenig i, desværre er det sådan, at nogle af de ting, der er absolut virkningsfulde, ikke lader sig gennemføre, i hvert fald ikke med vores medvirken.

Men for nu ikke at fortabe mig i alt for mange vittigheder vil jeg sige, at jeg vil gerne rose både SF og S for deres forslag, fordi de jo erkender, at vi har et dyrt distributionssystem og et dyrt medicinsystem i Danmark. Det har vi, fordi vi bl.a. opretholder receptpligt for livsnødvendig eller for bivirkningsbefængt medicin, og det

skal vi blive ved med, og det er jeg enig med Socialdemokraterne i at vi skal, og det er kostbart. På den måde opretholder vi altså nogle ganske høje medicinpriser, og det er der ikke noget at gøre ved. Det må vi så prøve på anden måde at kompensere patienterne for.

Desuden ønsker også forslagsstillerne, at vi opretholder en god apoteksdækning også i de tyndere befolkede egne af landet, og at vi opretholder en god faglig service på apotekerne.

Det er vi fra radikal side også enige i, men det er også kostbart. Det er højt uddannede folk, det er velfungerende miljøer, der skal være god service og god oplysning til patienterne. Det koster også penge, dvs. der er grænser for, hvor mange steder vi kan spare, hvis vi samtidig vil opretholde den gode dækning og den gode service og den gode beskyttelse af patienterne, vi alle sammen gerne vil have.

Om de forskellige elementer: Jeg vil også gerne sige en enkelt ting, der står i SF's forslag, og det er, at udgifterne til lægemidler er steget voldsomt, først og fremmest på grund af prisstigninger og omlægninger af forbruget til dyre præparater. Det vil jeg gerne knytte den bemærkning til, at vi i Danmark er meget langt fremme, hver gang der er nye præparater på verdensmarkedet. Den danske lægestand er hurtigt ude, de er internationalt velorienteret, og de er hurtigt med, når der er nye præparater, som kommer frem, hvor de skal erstatte gamle med bivirkninger eller gamle med dårlig virkning. Så kommer nye præparater, som altid er dyrere, for lige præcis i den fase, hvor nye præparater kommer ud, er de dyre, for det er på dem, forskningspengene skal tjenes ind i den første fase af præparatets levetid.

I den forbindelse vil jeg gerne spørge Socialdemokraterne, hvad de mener med den sætning i bemærkningerne: »Forslagsstillerne er indstillet på at yde den forskende medicinalindustri en reel beskyttelsesperiode for originalpræparater på 10 år.« Ja tak! Efter hvornår? 10 år efter markedsføringstidspunktet, 10 år efter markedsføringstidspunktet i det første land eller i det sidste land eller hvornår efter patentets normale udløb? Det synes jeg nok kunne trænge til en uddybning. Det ville være spændende, hvis vi kunne få en debat om en længere beskyttelsestid for originalpræparater.

Om de enkelte elementer i de to beslutningsforslag vil jeg sige, at der er noget af det, som vi