

[Ellsabeth Arnold]

helt uden forbehold kan støtte, men vi er klar over, at det rammer selvfølgelig nogle dele af vores medicindistributionssystem, hvad vi må gøre op med os selv om vi vil acceptere. F.eks. er der forslaget om, at man skal kunne lave såkaldt generisk ordination. Det vil forskubbe forbruget fra dyrere til billigere ligeværdige præparater, og det vil betyde, at producenter, originalproducenter af gamle præparater, vil få et lavere salg og altså vil få et tab. Det må vi acceptere.

Forslaget om omlægning af reglerne for apotekeravancer vil kunne betyde ændringer for både distributørerne, for apotekerne og også for patienterne. Jeg vil gerne sige til hr. Torben Lund, at jeg er enig i, at vi ikke skal lægge alle besparelserne over på patienterne, men jeg vil gerne acceptere, at billige præparater, meget billige præparater, kan komme op på et højere niveau. Der var f.eks. i pressen et regneeksempel, hvor et præparat, der hidtil havde kostet 6 kr., ville komme op på en pris på 24 kr.

Der er nogle af de gamle antibiotikapreparater, som er fantastisk billige, og hvor distributionsomkostningerne og udleveringsomkostningerne fra apoteket jo faktisk er betydelig større end produktionsomkostningen for selve præparatet. Så dér ville en prisforhøjelse ikke være til nogen helbredsskade for befolkningen.

Så var der forslaget om liberalisering, en såkaldt liberalisering, af reglerne for sygehusapoteker og filialer. Det er pudsigt, at man holder fast i begrebet liberalisering her, for liberalisering består jo i, at man fjerner, udhuler eller opløser et monopol, som haves af en privat organisation, og giver mulighed for offentlig deltagelse i det monopol. Det er altså ikke en liberalisering i gængs forstand, men en opløsning af monopol, sådan at en offentlig virksomhed, nemlig et sygehusapotek, kan gå ind og deltage i monopol. Så man skal lige gøre sig klart, hvad det er, man forstår ved liberalisering. Det er jo ikke det klassiske begreb liberalisering, vi taler om her.

Om de foreslåede ændringer for sygehusapoteker vil jeg sige, at det er sikkert en udmærket idé, og vi kan også fra radikal side gå med til at diskutere, hvordan man skal liberalisere vedrørende sygehusapotekerne, men der bliver nogle effekter også for de mindre apoteker.

Hvis man f.eks. liberaliserer sygehusapotekernes handlemåde meget, kan det gå ud over

små apoteker i det område, hvor sygehusapoteket ligger. Hvis man liberaliserer voldsomt, kan man godt nedlægge hvert eneste apotek på f.eks. Fyn, men det skal vi nok ikke gøre.

Man kan også forestille sig, det er set i andre lande, at sygehusapotekerne får tilladelse til at handle direkte med producenterne. Det kan man få meget, meget lave priser og store besparelser ud af, men det kan også betyde, at store virksomheder, store internationale fabrikker, laver kæmperabatter som særlige tilbud til apotekerne. Det betyder, at de kan underbyde mindre producenter. Der er set skræmmende eksempler herpå fra Finland, hvor man har haft priser til sygehusapoteker, der har været nede på 10 pct. – altså rabatter på 90 pct. i forhold til den normale pris – for at det pågældende firma skulle kunne sætte sig på leverancen til det pågældende sygehusapotek.

Den slags bivirkninger ved de indgreb, vi gør her, skal vi selvfølgelig have for øje, når vi skal diskutere de besparelsesforslag, som også vi er indstillet på at medvirke til, når ministeren kommer med sine forslag udsprunget af Amtsrådsforeningens aftale. Vi er meget spændt på, hvordan det ender med disse spareforslag. Vi tror, der kan hentes en del.

Vi skal bare nøje gøre os klart, hvad det er for virkninger, vi får, både for producenter af originalpræparater, for producenter af kopipreparater, for gamle producenter og for apoteksledet, hvis vi stadig væk vil opretholde et dyrt, effektivt og fagligt forsvarligt system og samtidig undgå, at patienterne får en urimelig forhøjelse af deres medicinudgifter.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg synes, der er grund til at takke begge partier for de beslutningsforslag, de er kommet med, ikke fordi vi agter at støtte dem fuldt ud, men fordi de giver anledning til den debat, vi har haft i dag, og til, at vi nu i udvalget kan følge mange af de ting op og få dem undersøgt.

Det er da helt væsentligt, når vi taler om besparelser på medicinområdet, om, at medicin skal gøres billigere, at det ikke må gå ud over de syge. Det er rigtigt, som hr. Torben Lund sagde, at der i valgkampen nok er sagt mange ord om disse ting. Det er væsentligt, at vi ikke kommer i en situation, som vi gjorde med 800 kr.s reglen. Det, der var problemet dér, var egentlig ikke, at medicinen var dyrere, men at man på én gang