

Så mistænkeliggørelsen om, at man har siddet en sen natte-time og lavet fitiluhit og overhovedet ikke anet, hvad det var, man lavede, er altså på et lidt lavt plan. Vi gør lige nøjagtigt det, som vi i dette Folketing vedtog i december.

Man kan trække hesten til truget, men man kan gudhjælpemig ikke tvinge den til at drikke. Det ved hr. Jan Køpke Christensen godt.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Det er helt o.k., at man ønsker forhandlinger. Men jeg tror også, at fru Lone Møller vil give mig ret i, at der også skal være rimelig tid til at få resultater. Og jeg er ikke af den opfattelse, at der har været det. Jeg er ikke af den opfattelse, når man i december måned beder om at komme i gang med forhandlingerne og man så først midt i februar bliver indkaldt og der så holdes fire møder. Det er jeg ikke tilfreds med. Jeg synes ikke, det er en anstændig måde at behandle en så stor industri på som den, vi taler om, og som er så vigtig.

Derfor understreger jeg, at den behandling af erhvervslivet og her medicinalindustrien ikke er rimelig. Det vil også gå ud over eksporten og forskningen, hvor der efter vor opfattelse virkelig vil komme problemer. Det er noget, som vi vil se få en meget dårlig afsmitning på både eksport og forskning. Og det er der ingen af os der kan være interesseret i.

Bruno Jerup (EL):

Lovforslaget består jo af flere dele, herunder et selvstændigt lovforslag om et midlertidigt prisstop. Vi havde naturligvis ikke noget imod, at dette prisstop var af længerevarende karakter. Det ville efter vores opfattelse ikke give reelle problemer eller praktiske problemer, da lovforslaget jo også rummer en dispensationsparagraf i forhold til det punkt.

Men både tidsbegrænsningen og dispensationsparagraffen er tilsyneladende dikteret af behovet for at kunne omgå direktiv nr. 89-105 af Det Europæiske Økonomiske Fællesskab. Det er naturligvis beklageligt, at EU nu skal blande sig i den slags, men det konkrete lovforslag er alt andet lige en forbedring både for borgerne og for staten.

Indførelse af et prisstop er efter Enhedslistens opfattelse hovedargumentet for, at det er nødvendigt at behandle dette forslag på en uge, så prisstoppet har virkning fra den 24. marts. Man må jo frygte, at hvis dette prisstop ikke bliver

indført, vil man få et gevaldigt prishop den 1. april i år, hvor den nuværende prisaftale slutter. Specielt priserne på de patenterede produkter vil få et gevaldigt hop opad til skade for forbrugerne og samfundsøkonomien og kun til gavn for aktionærene i Novo og lignende virksomheder. Lovforslaget betyder ganske enkelt, at samfundet sætter sig på en del af den profit, som ellers skulle udbetales til blandt andet Novos aktionærer i 1998.

Så rummer lovforslaget en ændring af lov om apotekervirksomhed og lov om offentlig sygesikring. Lovforslaget pålægger indirekte lægerne et større ansvar for at vurdere, hvad de finder rigtigt at ordinere til patienten. Det er en positiv stillingtagen i modsætning til den nuværende negative stillingtagen, hvor man skriver G, hvis det er lige meget, hvad apotekerne udleverer. Der er således ikke rørt ved lægernes frie ordinationsret, men det er naturligvis klart, at loven forudsætter, at lægerne ved, hvad de ordinerer, og om det pågældende produkt har den tilsigtede virkning over for patienten. Det er nøjagtigt som i dag. Forskellen bliver blot, at hvor lægerne i dag skal tage stilling til, om det pågældende produkt blot er tilfældigt valgt blandt mange mulige, og derfor skriver G på recepten, så skal de for fremtiden tage stilling til, om netop det produkt, de har skrevet på, er det rigtige. Det må betragtes som et sundhedsmæssigt fremskridt.

Lovens model, som har fået navnet den omvendte G-ordning, kan korrekt brugt betragtes som et sundhedsmæssigt fremskridt for patienterne, under forudsætning af at lægerne overholder deres lægeløfte, men det er vi vel nødt til at tage som udgangspunkt, indtil andet er bevist.

Der skal nu sættes et arbejde i gang med at samle originale og analoge produkter i nogle grupper, som apotekerne kan vælge inden for. Vi går ud fra, at gamle produkter på apotekernes hylde, som har en tvivlsom effekt, ikke uden videre kan placeres i grupper med produkter, hvis virkning er veldokumenteret blandt andet ved kliniske forsøg. Vi går også ud fra, at Lægemiddelstyrelsen lytter til læger og anden ekspertise, når de skal samle lægemidler i grupper inden for det næste års tid. Det er naturligvis vigtigt, at man ikke placerer lægemidler, som har betydelige forskellige virkninger, i grupper sammen.

Det vil jo som konsekvens enten have en sundhedsmæssig risiko for borgerne eller føre