

1999, og det er også en opfølgning af finansloven for år 2000 på sundhedsområdet, som SF er med i.

Og udvalget her, der jo har arbejdet med betænkningen, har jo peget på, at der ikke eksisterer noget incitament for apotekerne til at udvise såkaldt omkostningsbevidsthed i forbindelse med leveringshyppighed og lignende service fra grossister og fra producenter og importører.

Det er jo så derfor baggrunden for at ophæve forbudet. Her bliver forbudet mod at give apotekerne rabat ophævet, og det bliver muligt for apotekernes leverandører at yde apotekerne rabat ved netop rationelle indkøb. Så bliver der jo hermed skabt en egentlig incitamentsstruktur, som både kan give en fordel for apotekerne, forbrugerne og det offentlige. Det ser jo ud til, at alle kan få en fordel her.

For os er det jo så vigtigt også at præcisere, at det altså er med hensyn til at foretage et fornuftigt indkøb. Der er altså overhovedet ikke tale om, at man får den rabat, hvis man er rigtig god til at sælge medicin. Det skal vi jo ikke have noget af, for vi skulle jo gerne begrænse forbruget af medicin. Men det, at apotekerne organiserer sig i indkøbsforeninger og i det hele taget prøver at tilrettelægge det fornuftigt, må da gerne give en fordel. Kan vi så oven i købet her få penge til det offentlige, og hvis forbrugerne også oplever, at det bliver billigere, så er det jo rigtig godt.

Og apotekerne får halvdelen, og den anden halvdel går til befolkningen og det offentlige. Det er den fordel, der kan komme ud af det, og det er jo ganske godt. Det vil sige, at der altså er en pæn fordel for apotekere til virkelig at gå ind i arbejdet her for at opnå rabat gennem de rationelle indkøb. Og kan det lade sig gøre? Jamen vi har jo gode erfaringer på feltet, hvor amterne oprettede sygehusapoteker og det såkaldte Amgros, som jo er en indkøbsforening for amterne. Der har man jo fået rigtig gode rabatter.

Vi håber, at det på tilsvarende vis kan lade sig gøre her, og at vi senere vil konstatere, at alle de parter, som håber på at få nogle fordele, i realiteten også får dem. Så vi støtter forslaget.

Birthe Skaarup (DF):

Lovforslaget, som Dansk Folkeparti ser det, går i sin enkelhed ud på at gøre apotekerne mere prisbevidste til gavn for patienterne og øvrige, der køber lægemidler hos apotekerne. Dette er

selvfølgelig med henblik på, at forbrugerne får mulighed for at købe billigere medicinpræparater.

Som loven er i dag, er det ikke muligt for apotekerne at modtage rabatter fra deres leverandører. Når apotekerlovens § 3 b ophæves, åbnes denne mulighed for apotekerne for at modtage de omkostningsrelaterede rabatter, blot ikke de salgsfremmende, som også andre har været inde på. Spørgsmålet er så, om der klart kan trækkes en skillelinje for, hvornår rabatterne er omkostningsbestemte eller markedsføringsrelaterede.

For at holde snor i det, så rabatterne kommer forbrugerne til gode, er der fastsat en bruttoavance ifølge aftale mellem Apotekerforeningen og Sundhedsministeriet. Det bliver således, at halvdelen af det beløb, som apotekerne eller indkøbssammenslutningerne af apoteker hæver, så skal komme forbrugerne og det offentlige til gode. Det synes vi i Dansk Folkeparti er udmærket, selv om vi ikke er en del af forliget om finanslovaftalen. Men vi sætter alligevel nogle spørgsmålsten ved, om de besparelser, som er opført i forslaget, er helt realistiske.

Får apotekerne øgede omkostninger med forslaget her? Det vil vise sig. Når reglerne er fastsat, kan apotekerne så efterfølgende kigges over skulderen, idet der er oplysningspligt fra leverandørsiden? Fra hvem, hvornår og hvor store skal rabatterne være?

Ud fra lovforslaget vil der som sagt kunne skabes en bedre indkøbspolitik. Apotekerne vil uden tvivl købe direkte ind hos producent, importør eller grossist. Vi håber så, at denne omkostningslettelse vil ske. Efter de beregninger, der er opridset i forslaget, bliver det omkring 60 mio. kr. i år 2000 i grossistledet samt ca. 5 mio. kr., begge beløb plus moms, hos apotekerne. Disse besparelser sætter vi som sagt spørgsmålstegn ved. Kun tiden vil vise, om de er realistiske, for det svarer faktisk til, at lægemiddelpriserne kan reduceres med ca. 40,6 mio. kr., hvoraf så procentvis cirka halvdelen tilfalder forbrugerne og den anden halvdel sygesikringen, og så får kommunerne 6 pct., som så efterfølgende bliver udlignet over DUT-princippet for de to sidstnævntes vedkommende.

Det er sådan, at ændrede indkøbsvaner ikke slår igennem lige med det samme, og der er da også sat et par forskellige datoer i forslaget. Vi ser positivt på forslaget, men der er nogle økonomiske beregninger og nogle ændrede forret-