

ge ministeren, hvorfor han ikke har medtaget dette gode forslag, da udkastet til lovforslaget blev ændret. Det er væsentligt for de handicappede borgere at kunne komme på apotekerne, så derfor finder SF, at det vil være en udmærket idé at sikre tilgængeligheden, når man nu alligevel ændrer lov om apoteksvirksomhed. Derfor vil jeg også gerne sige til fru Lone Møller fra Socialdemokraterne, at SF vil støtte et sådant ændringsforslag, som vi kan lave i fællesskab.

SF er også positiv over for præciseringen af informationspligten om prisen på apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, for det vil give borgerne en bedre mulighed for at vælge i udvalget af håndkøbslægemidler. Men jeg vil gerne spørge ministeren om noget, som også flere af høringssvarene peger på, nemlig hvorfor informationspligten ikke skal omfatte de ikkeapoteksforbeholdte håndkøbslægemidler.

Med disse bemærkninger vil jeg gerne sige, at SF støtter lovforslaget og ser frem til den videre behandling i udvalget.

Naser Khader (RV):

Lovforslag nr. L 117 gennemfører en række ændringer, der har til formål dels at smidiggøre og forbedre en række regler på apoteksområdet, så der skabes mulighed for at opnå en mere hensigtsmæssig apoteksstruktur i såvel byerne som på landet, dels at præcisere reglerne om informationspligt fra apotekerne, så der informeres om prisen på apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler.

Lovforslaget skal bl.a. ses i lyset af, at tilskudet til apoteker, som er beliggende i byer med mere end ét apotek, skal nedtrappes over en årrække for til sidst helt at bortfalde. Den del af lovforslaget, som vedrører informationspligt for apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, indebærer udelukkende en præcisering af de gældende regler om, at apotekerne har pligt til at informere om prisen på disse lægemidler. Kort fortalt handler lovforslaget overordnet om, at netværket af apoteker sikrer let tilgængelighed til medicin for alle borgere, uanset hvor de bor i landet, til den billigste pris og under sikre og forsvarlige forhold.

Det Radikale Venstre er overordnet positive over for forslaget. Forslaget gennemfører nogle af de reformer, der er nødvendige for en strukturændring på apoteksområdet. Det har bl.a. vist sig, at den nuværende udligningsordning ikke sikrer apoteker i landområder, men udelukkende tilgodeser mindre byapoteker, dvs. apote-

ker i områder, hvor apotekstætheden er ganske høj.

Vi vil formentlig stille ændringsforslag i løbet af udvalgsbehandlingen, da lovforslaget ikke tager højde for alle problemer på området. Bl.a. er der store problemer med farmaceutbemanding i yderområderne, som bl.a. rammer de små landapoteker og ikke mindst apotekerne med kun én farmaceut. En løsning kunne være at tillade, at de små apoteker kan fungere som faglig backup for hinanden, så enefarmaceuter kan få et almindeligt arbejdsliv.

Vi glæder os i hvert fald til det videre arbejde i udvalget, og i øvrigt skulle jeg sige fra fru Tove Videbæk fra Kristendemokraterne, som ikke kan være til stede her og nu, at de også støtter lovforslaget.

Kl. 10.25

Line Barfod (EL):

Den del af forslaget, der handler om øget informationspligt, kan Enhedslisten godt støtte; men vi er enige i Apotekerforeningens bemærkninger om, at der mangler lidt sammenhæng. Man udvider informationspligten, fordi forbrugerne skal have saglig information, samtidig med at regeringen og Dansk Folkeparti har åbnet for tv-reklamer for medicin. Det hænger ikke helt sammen, når man på den ene side ønsker øget saglighed og på den anden side åbner for tv-reklamer, som jo må siges at være det modsatte af saglig information.

Den største del af forslaget handler om det, man kalder strukturtilpasning. Her er vi enige med Dansk Farmaceutforening og også enige i noget af det, Amdrætsforeningen har skrevet om, at det ville have været bedre at lave en samlet helhedsplan for, hvordan vi ønsker at sikre, at der kan være apoteksdækning og saglig, faglig information over hele landet, så alle har adgang til god information og til at købe medicin overalt, både i små byer og også i mange kvarterer i de større byer. Hvis man er ældre og handicappet, f.eks. dårligt gående, kan det jo godt være, man bor i en stor by, hvor der ikke er langt til et apotek målt i kilometer, men det kan altså godt være langt for en person, der måske bruger rollator eller et andet hjælpemiddel, hvis det ender med, at der måske kun er ét eller ganske få apoteker i byen i modsætning til den relativt store apoteksdækning, der er i mange byer i dag. Vi mener, man skulle have set mere på en samlet løsning.