

nemlig informationerne om ens helbred og sygdom, bliver tilgængelig?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det kan jeg bedst svare på, hvis vi forestiller os den situation, at lovforslaget bliver vedtaget, for det vil så betyde, at Folketinget altså har foretaget en afvejning og det er faldet i den skål, der hedder: Vi har en formodning om, at hensynet til at være sikret optimal behandling i kontakt med sundhedsvæsenet vejer tungest. Uanset om det sker akut, om det sker i en situation, hvor man har sine sansers fulde brug, eller om man er bevidstløs, og uanset i hvilke dele af sundhedsvæsenet det sker, så har vi en formodning om, at den enkelte patient sætter hensynet til, at lægen og sygeplejersken kan få de relevante informationer, øverst. Det er baggrunden for, at vi som lovgivere siger: Vi må formode, at der er et samtykke.

Det er jo den afvejning, vi foretager her. Jeg tror, den er rigtig, og jeg tror faktisk, at størstedelen af landets patienter i dag, hvis man spurgte dem sådan lidt hurtigt, ville tro, at det allerede var sådan, at hvis den ene afdeling på sygehuset har en information, som er relevant i forhold til en afdeling på et andet sygehus i det samme behandlingsforløb, så kører de der informationer bare rundt. Det tror jeg egentlig er den formodning, det moderne menneske har. Det er jo så den, vi lovgivningsmæssigt lægger ind. Og tager vi fejl i forhold til den enkelte, så kan den enkelte jo sige fra.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

**3) Første behandling af lovforslag nr. L 51: Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om dyrlæger. (Gennemsigthed ved rabatordninger m.v. på medicinområdet, liberalisering af dele af lægemiddeldistributionen samt forbedring af dyrevelfærd og fødevarerikkerhed).**

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 25/10 2006).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Preben Rudiengaard (V):**

Det her lovforslag indeholder to hovedelementer. Det ene er, at vi nu skal have fastsat nogle regler for rabatordninger og forbud mod udbetaling af bonus. Det gør vi i lyset af, at der har været for mange kedelige sager omkring disse ting.

Hvad er det overordnede formål med det? Det er jo helt klart, at om man bor i Ribe eller om man bor i København, så er det vigtigt for os, at de patienter, der skal have noget medicin, betaler det samme for medicinen, og der kan rabatordninger og bonusordninger, og hvad der ellers kan bruges på forskellig måde, være med til at forplumre dette billede. Det er den ene af tingene i lovforslaget.

Det andet er en liberalisering af distributionen af lægemidler til produktionsdyr.

Jeg vil starte med at forholde mig til dette med bonus, og jeg vil sige, at vi ikke på nogen måde skal udbetale bonus; det vil vi ikke være med til. Vi kan gå med til rabatter, men ved disse rabatter er det vigtigt, at vi får defineret: Hvad forstår vi ved rabatter? Og her taler jeg om omkostningsbegrundede rabatter. For en rabat skal være et afslag i prisen, som er betinget af den omkostningsbesparelse hos leverandøren, som opstår på grund af, at apoteket udviser rationel indkøbsadfærd. Det er der, man kan sige, at så er der en reel rabat.

Men den rabat skal være synlig og skal tilfalde det enkelte apotek eller et apotek i en kæde for den sags skyld, og rabatterne skal kunne ses på de specifikke konti, og rabatterne skal selvfølgelig også gerne komme det offentlige og forbrugerne til gode. Det offentlige betaler jo via sygesikringen til medicin, og derfor er det vig-