

Bilag 3.

MEDIF

(Medicinimportørforeningen).

Den 29. marts 1974.

MEDIF repræsenterer danske virksomheder, der som datterselskaber, importører eller agenturhavere gennemfører import af lægemidler fra den udenlandske medicinindustri. MEDIF har 45 medlemmer, der dækker ca. 90 pct. af importen. Medlemmernes salg af udenlandske farmaceutiske specialiteter udgør her i landet ca. 50 pct. af det samlede specialitetssalg, når bortses fra de apoteksfremstillede præparater.

MEDIF har været direkte repræsenteret i det udvalg (Apotekerlovudvalget), hvis betænkning af september 1972 danner grundlag for lovforslaget om lægemidler.

Det i betænkningen indeholdte lovforslag var der i udvalget enighed om, bortset fra de mindretalsudtalelser og forslag, som blev afgivet af MEDIF's og MEFAs repræsentanter i udvalget. MEDIF kunne derfor også over for Indenrigsministeriet anbefale lovforslagets gennemførelse med inagttagelse af de anførte mindretalsudtalelser.

Der var i Apotekerlovudvalget enighed om, at alle farmaceutiske specialiteter, hvad enten de fremstilles af medicinfabrikkerne eller apotekerne, skal underkastes samme krav med hensyn til godkendelse, registrering og kontrol.

Denne afgørende ændring i retstilstanden i forhold til den i dag gældende lov (lov om apotekervæsenet) — hvor kun de fabriksfremstillede præparater er underkastet krav om godkendelse og registrering — er imidlertid ikke konsekvent gennemført i lovforslaget, hvilket vil blive nærmere belyst nedenfor.

Ved folketingsudvalgets nærmere overvejelser omkring lovforslaget må der efter vor opfattelse lægges vægt på nogle afgørende struktur- og markedsmæssige forhold:

1) De danske apoteker har monopol på salg af lægemidler til forbruger. Et sådant monopol indebærer ikke blot, at de pågæl-

dende varer ikke kan komme frem til den endelige forbruger uden at have passeret apotekerne som salgsled, men apotekerne har også mulighed for som led i den direkte konfrontation med forbrugerne at søge at influere på disses forbrugsvalg. Eftersom apotekerne traditionelt også er fremstillere af lægemidler — og også disse lægemidler har de monopol på at sælge — betyder dette, at fabrikkerne er henvist til at afsætte deres varer igennem et handelsled, som samtidig konkurrerer med fabrikkerens produkter. Det er klart, at dette kan skabe forvridding i konkurrencen og stiller store krav til etik og loyal konkurrence. I denne forbindelse må det erindres, at en del lægemidler ikke er underkastet recepttvang, og for sådanne lægemidlers vedkommende har apotekerne mulighed for direkte at påvirke forbrugsvalget, idet de kan anbefale forbrugerne at købe apotekets præparat fremfor fabrikspræparatet. For receptpligtige varer skal apoteket ganske vist følge receptens anvisning, men hvis den ikke angiver fremstillernes navn i forbindelse med det såkaldte fællesnavn (den generiske betegnelse), opstår mulighed for salg af egne præparater fremfor tilsvarende, fabriksfremstillede præparater.

Dette er grunden til, at MEDIF og MEFA har krævet, at ethvert præparat skal forhandles under sørnavn, idet man dog har accepteret, at der tillige skal finde angivelse sted af den internationale betegnelse for det i lægemidlet indeholdte aktive stof (jfr. betænkningen om lægemidler s. 39 til 42 og s. 67 til 68).

Af samme grund må tages afstand fra bemærkningerne til lovforslagets § 6 og fra lovforslagets § 32, hvorefter der skal stilles krav om, at et lægemiddels fællesnavn på etikette og emballage skal angives lige så tydeligt og med samme skrifttyper og stør-