

ske lande forstår resolutionen på anden måde, end vi gør.

Hvad angår forholdet til EF er MEDIF uenig i bemærkningerne til lovforslagets § 18 om, at vort — og MEFAs — forslag til en navneregel skulle være i strid med EF-reglerne — hvorved sigtes til direktiv nr. 65/65 af 26. januar 1965 om harmonisering af de retslige og administrative forskrifter om medicinske specialiteter. Den omstændighed, at det i direktivets art. 4 angives, at en ansøgning skal oplyse specialitetens navn og herunder nævner flere muligheder i så henseende, forhindrer efter vor opfattelse ikke, at der i det enkelte land kan gives specielle forskrifter for, hvad navn der kan eller skal anvendes for lægemidler. Art. 4 foreskriver blot, hvilke oplysninger der skal gives i forbindelse med en ansøgning.

Ad §§ 22-24 (priser) og § 45 (takstnævn).

Det må i og for sig overraske, at de nugældende prisbestemmelser i apotekerloven er overført til forslaget om lægemiddellov, eftersom hele prisproblematikken blev trukket bort fra Apotekerlovudvalgets arbejdsområde. Når det imidlertid er sket, burde det formentlig — for at undgå enhver misforståelse — være sket ved en fuldstændig enslydende gengivelse af den nugældende lovs tekst. Dog måtte man selvsagt udelade den foran omtalte 8-års regel, eftersom denne ikke kan praktiseres.

I lovforslagets § 45 foreslås apotekerlovens § 30, stk. 4, videreført med enkelte, rent tekniske ændringer. § 30, stk. 4, angår det såkaldte takstnævn, idet nævnet medvirker ved administrationen af medicintaksterne. Nævnet har imidlertid også andre opgaver, jfr. lovforslagets §§ 23 og 24, der indebærer, at takstnævnet skal tage stilling til prisfastsættelser for farmaceutiske specialiteter.

Nævnet er således af stor betydning, og under hensyn hertil — og idet erindres om, at importørvirkomhederne dækker ca. 50 pct. af omsætningen af fabriksfremstillede, medicinske specialiteter — skal vi henstille, at MEDIF eller, hvis man ønsker det, Grosserer-Societetet får mulighed for også at indstille til valg af en konsulent, hvorved disses antal forøges til 5.

Til støtte herfor skal anføres, at MEDIF som en af de meget få organisationer fik lej-

lighed til at udpege et medlem af Apotekerlovudvalget (det skete igennem Grosserer-Societetet, men det blev pålagt Societetet at udpege medlemmet efter indstilling fra MEDIF). Dette forhold viser MEDIF's placering, og det er da også en kendsgerning, at MEDIF på alle områder inden for medicinforhold indtager en central placering på linie med den danske industris organisation MEFA. Apotekerlovudvalget tog konsekvensen heraf, idet man i sit lovforslag tog højde for, at MEDIF kunne udpege repræsentanter både til Apotekervarenævnet og Reklamenævnet, jfr. §§ 36 og 37 i udvalgets lovforslag, betænkningen side 60.

Takstproblemerne og prisfastsættelsesproblemerne for medicinske specialiteter er af stor betydning for MEDIF's medlemmer, og det er uholdbart, at MEDIF ikke har mulighed for at være med i dette arbejde på linie med de 4 andre organisationer, herunder MEFA.

Ad §§ 27-32 (reklame for lægemidler m. v.).

MEDIF finder, at de af Apotekerlovudvalget foreslåede reklamebestemmelser indebærer en rimelig ajourføring af apotekerlovens regler på området. Det er især vigtigt, at hovedvægten nu lægges på en sober og rigtig reklamering, og at der i et vist omfang gives mulighed for at meddele forståelige oplysninger vedrørende ikke-receptpligtige lægemidler.

MEDIF må imidlertid tage afstand fra, at det i lovforslaget, § 32, foreslås, at der i reklamer skal gives oplysninger om „tilskudsregler“. Den i 1973 gennemførte nye tilskudsordning for lægemidler er urimelig og diskriminerende. MEDIF gjorde opmærksom herpå overfor myndighederne og folketingsudvalget, men der blev ikke tid til en mere grundig debat af problemerne, eftersom loven skulle gennemføres i stor hast. Det har allerede vist sig, at MEDIF's indvendinger var berettigede. Administrationen af den nye lov indebærer, at mange præparater er blevet slettet af tilskudslisten på et urimeligt og tilfældigt grundlag. Det har ikke været muligt at få klarere tilkendegivelser af, med hvilken motivering man foretrækker ét præparat for et andet, men det fremstår som sikkert, at prisforskelle spiller ind, hvilket da også er blevet erkendt, uden at man har kunnet få oplysninger om, hvilke pris-