

Lovforslaget

vedtoges med 119 stemmer mod 23.

Første næstformand (Grete Hækkerup):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om lægemidler.

(Lovforslaget (nr. 88) findes i tillæg A. sp. 1473, fremsættelsen i tidenden sp. 1853).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Første næstformand (Grete Hækkerup):

Jeg kan oplyse, at taletiden i første omgang er indtil 10 minutter, idet den mellem partierne aftalte taletidsbegrænsning ikke gælder i denne sag.

Camre (S):

Det foreliggende forslag til lov om lægemidler erstatter lov om apotekervæsenet fra 1954 med en række senere ændringer, for så vidt angår det, man kalder de materielle regler om lægemidler. Lovforslaget behandler således ikke problematikken omkring produktion og distribution af lægemidler, og selv om disse forhold nok er interessante, skal de ikke fremdrages ved behandlingen af dette lovforslag.

Socialdemokratiets målsætning på lægemiddelområdet er at sikre patienterne effektiv, sikker og billig medicin, at undgå overforbrug og misbrug af medicin og at støtte udviklingen af en ny og bedre medicin. Lægemedellovgivning, administration og kontrol indebærer derfor ud over hensynet til patienterne et hensyn til lægernes arbejdsvilkår, til sundhedsmyndighedernes funktion og til producenterne.

Da patienterne ikke har et frit forbrugsvalg med hensyn til lægemidler, må samfundet sørge for indseende med, at lægerne ordinerer den mest sikre og effektive medicin. Lægerne bør ordinere ud fra sundhedsmæssige og økonomiske kriterier og her være uafhængige af vildledende markedsføring og have en let adgang til en afbalanceret, neutral lægemiddelinformation.

Såmtidig må samfundet have indseende

med prisdannelsen og sørge for at undgå urimelige monopolfortjenester på medicin.

Om de enkelte dele af lovforslaget skal jeg gøre følgende bemærkninger.

Det er værdifuldt, at lovforslaget ikke åbner for en fri anvendelse af særnavn for lægemidler, men kræver, at et lægemiddels godkendte fællesnavn skal angives på etiket, emballage osv. lige så tydeligt som dets eventuelle særnavn. Jeg mener, at det er vigtigt for at fremme overskueligheden og hindre reklamekonkurrence, og derfor kunne man nok gå videre og sige, at det var ønskeligt, at kun internationalt anerkendte fællesnavne blev anvendt sammen med en angivelse af, hvem der har produceret det pågældende præparat. Men det kan vi drøfte nærmere i folketingsudvalget.

Det er fremhævet, at lovforslaget på dette område er i overensstemmelse med EF-direktiverne, men det må fremhæves, at det ikraftsatte EF-direktiv ikke efterlevs i de øvrige EF-lande, og at vi har taget sådanne forbehold, at EF ikke kan forhindre os i at gennemføre en mere restriktiv lovgivning på området.

Det næste vigtige hovedpunkt i lovforslaget er betingelserne for godkendelse af lægemidler. Her savner vi en klar tilkendegivelse af, at det ved indregistreringen af et lægemiddel må kræves dokumenteret, at et lægemiddel frembyder en terapeutisk fordel eller imødekommer et medicinsk behov. Kun på den måde kan man sikre, at sundhedshensynet prioriteres højere end hensyn til erhvervene, og man undgår det ressource-spild, som i øjeblikket foregår, fordi fabrikerne koncentrerer deres forskning, ikke om vigtige terapeutiske nyskabelser, det, man kunne kalde den originale forskning, men om betydningsløse analogpræparater og gør det af rent konkurrencemæssige grunde.

Vi må være interesseret i, at den gode del af industrien, der interesserer sig for den originale lægemiddelforskning, får fornuftige betingelser at virke under. Det må ved indregistreringen af såkaldte kombinationspræparater, det vil altså sige præparater, der indeholder en kombination af flere aktive bestanddele, dokumenteres, at der er en særlig kombinationsvirkning, kunne man kalde det. Begrundelsen for, at det er uhenigtsmæssigt at have for mange kombinationspræparater, er, at lægerne kan have