

[Camre.]

vanskeligt ved at huske, hvilke bestanddele der indgår i kombinationspræparaterne, og at patienterne reagerer biologisk forskelligt på forskellige lægemidler. Derfor må en individuel docering af de enkelte aktive bestanddele ud fra et lægeligt synspunkt foretrækkes fremfor de faste blandingsforhold i et kombinationspræparat. Det er et meget vigtigt punkt for os, og jeg tror, at samtlige lægelige interesser i dette land står bag ved ønsket om ikke at få en vældig opsvulmning i antallet af godkendte lægemidler, som betyder, at der bliver mange præparater, der i hovedsagen virker nøjagtigt ens.

Denne problematik er muligvis tilgodeset ved lovforslagets § 15, stk. 2, hvor der står, at et lægemiddel for at kunne indregistreres skal være formålstjenligt. Men vi ønsker, at dette begreb bliver klargjort noget nærmere på den måde, som jeg her har omtalt det.

Ifølge lovforslagets § 16 skal en registrering være gyldig for 5 år og kan herefter forlænges for 5 år ad gangen. Det må være rigtigt, at en forlængelse ikke bevilges automatisk, men at det skal undersøges, om forudsætningerne for registrering stadig er til stede, og det vil vi i udvalget søge at få sikret i lovens tekst.

§ 22 fastslår, at prisen på lægemidler skal være rimelig, hvad det så ellers vil sige. Vi mener, at kravet om at anvende disse anerkendte fællesnavne er et af de væsentligste midler til at sikre en priskonkurrence. Men vi ønsker i øvrigt igennem udvalgsarbejdet at sikre, at det i betænkningen over lovforslaget fastslås, at regeringen pålægges at administrere lovens prisafsnit fuldt ud. Det er jo ikke så meget værd at have bestemmelser om priskontrol, hvis de i praksis ikke bliver udnyttet.

Vi har med tilfredshed noteret, at ministeren i fremsættelsestalen tilkendegiver, at ministeren ser positivt på at anvende bemyndigelsen i forslagets § 3, stk. 2, til at undtage ufarlige naturpræparater og de stærkt fortyndede homøopatiske lægemidler fra lovens område.

Det er en kendsgerning, at anvendelsen af disse præparater er meget udbredt, og at mange mennesker har gode resultater af behandling med naturpræparaterne. Det kan naturligvis ikke være lovgivernes opgave at hindre noget sådant, når de pågældende stoffer i øvrigt ikke er farlige.

Lovforslagets kapitel 7 indeholder bestemmelser om en række nævn, som skal nedsættes for at administrere denne lov. Der er farmakopénævnet, registreringsnævnet, bivirkningsnævnet, utensilienævnet, apotekervarenævnet og reklamenævnet, og hertil kommer formentlig et lægemiddelinformationsnævn, som er foreslået af det udvalg, der er nedsat vedrørende statslig lægemiddelinformation. Det forekommer faktisk temmelig uoverskueligt og uhensigtsmæssigt, og vi agter i udvalget at foreslå en ændring på dette område, således at der oprettes et koordinerende og styrende lægemiddelnævn med et antal undernævne, som dækker de forskellige opgaver. Vi mener, at det vil være forenkende og effektiviserende for arbejdet.

Endvidere vil jeg gerne sige, at vi ikke kan godtage den sammensætning, visse af de foreslåede nævn har fået. Vi mener ikke, det kan være rigtigt, at man f. eks. i apotekervarenævnet har 4 medlemmer indstillet af henholdsvis Butikshandelens Fællesråd, Danmarks Apotekerforening, Industrirådet og Grosserer-Societetet, men ingen indstillet af LO eller Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, og vi finder i øvrigt, at Forbrugerrådet og dermed også forbrugerinteresserne er urimelig svagt repræsenteret. Vi vil i udvalget fremlægge detaljeret forslag om, hvorledes vi mener at nævnene skal opbygges og bemandes.

Til slut skal jeg bede indenrigsministeren om at oplyse over for folketinget, hvor langt arbejdet er kommet i den i september 1972 nedsatte arbejdsgruppe eller ekspertgruppe, som har til opgave at undersøge spørgsmålet omkring statslig overtagelse af distributionen af lægemidler. Hvis ministeren ikke kan sige det konkret her i dag — og det vil vel