

tidige priskontrol bør tilrettelægges med henblik på en effektivisering, der kan sikre, at priserne på medicinske specialiteter på det danske marked ikke overstiger priserne på det udenlandske marked og ikke i øvrigt er urimelige.

Der vil herefter blive mulighed for folketinget for at tage stilling til, hvilke specielle priskontrolbestemmelser denne branches særlige forhold måtte tilsige, f. eks. indførelse af en forhåndsgodkendelse af priserne og fastsættelse af godkendelseskriterier, som afviger fra de normalt i pris- og monopol-lovgivningen gældende.

Under henvisning til såvel den forrige som den nuværende indenrigsministers udtalelser ønsker udvalget at lægge vægt på, at prisfastsættelsen for veterinærmedicin sker på grundlag af dennes særlige karakter, og at der ved kalkulationen tages vidtgående hensyn til, at der ofte er tale om store kvanta. Der bør derfor alene beregnes en rimelig avance og dækning af de omkostninger, som denne distribution belaster apotekerne med.

En række svar fra indenrigsministeren på spørgsmål fra udvalget er optrykt som bilag til betænkningen. Der henvises i øvrigt til bilagene, som senere vil fremkomme i et særligt bilagshæfte.

Et flertal (udvalget med undtagelse af fremskridtspartiets, det konservative folkepartis og venstresocialisternes medlemmer af udvalget) ønsker at understrege, at ministeren i bemærkningerne til ændringsforslag nr. 14, 16 og 21 om lægemiddelinformation har oplyst, at lægemiddelinformationen skal opbygges i samarbejde med dem, som i dag driver informationsvirksomhed, og derfor helst i sammenhæng med — eventuelt som supplement til — den igangværende information. Ministerens forslag giver derfor informationsnævnet, hvori de berørte parter er repræsenteret, en stærk indflydelse på omfanget af informationen.

Endelig er det flertallets ønske, at de tre medlemmer af lægemiddelinformationsnævnet, som indstilles af indenrigsministeren, skal være sagkyndige på dette område og uafhængige af erhvervs- og andre økonomiske interesser i forbindelse med lægemiddelfremstilling og -distribution.

Flertallet indstiller herefter lovforslaget

til *vedtagelse* med de af indenrigsministeren og af flertallet stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* (fremskridtspartiets og det konservative folkepartis medlemmer af udvalget) kan ikke medvirke til gennemførelse af en statslig lægemiddelinformation eller til gennemførelse af bestemmelsen om, at en farmaceutisk specialitets fælles navn skal angives på emballagen med typer på mindst halvt så store typer, som anvendes til angivelse af lægemidlets eventuelle særnavn. Mindretallet indstiller derfor lovforslaget til *vedtagelse* med de af indenrigsministeren og af flertallet stillede ændringsforslag med undtagelse af nr. 3, 14, 16 og 21.

Et *mindretal* (venstresocialisternes medlem af udvalget) finder, at lovforslaget — også med de af ministeren foreslåede ændringer — på væsentlige områder er et tilbageskridt i forhold til gældende lov.

Det drejer sig især om betingelserne for registrering af medicinske specialiteter, hvor bestemmelserne i apotekerloven i langt højere grad tog sigte på at begrænse antallet af specialiteter, idet det lægelige behov samt hensynet til sikkerheden var prioriteret højere og medicinalindustriens interesser lavere end i det foreliggende forslag.

Begrænsningen i antallet af specialiteter er ikke kun et spørgsmål om prisbillighed, men også om sikkerheden i lægemiddelanvendelsen, som det er påpeget i Nordisk Lægemiddelkomité's betænkning fra 1968.

Når registreringsbetingelserne i lovforslaget er svækket i forhold til gældende lov, skyldes det først og fremmest, at EF-direktiverne udelukkede en opretholdelse af de hidtil gældende og mere restriktive betingelser. Imidlertid førte en almindelig utryghed ved konsekvenserne af EF-direktiverne i henseende til den offentlige sundhed til, at Danmark i begyndelsen af marts 1975 over for EFs ministerråd stillede og fik accepteret den betingelse for ophævelse af sit forbehold over for det andet direktivforslag, at EF-direktiverne vedrørende lægemidler „ikke er til hinder for en politik, der sigter mod at begrænse antallet af medicinske specialiteter på markedet af hensyn til den offentlige sundhed“.

Hvis der er nogen realitet i ministerrådets accept af dette forbehold, skulle der herefter