

[Wilhelm.]

forslag lidt mere udførligt, end det har været nødvendigt for dem, der har gjort det så mange gange før.

Det afgørende punkt i dette lovforslag er jo de nye regler for registrering af medicinske specialiteter. Disse nye regler er i virkeligheden ikke ønsket af nogen politiske eller administrative instanser herhjemme; de er måske nok ønsket af den danske medicinalindustri, men de er fremprovokeret af EF-medlemskabet. Forslaget er på de afgørende områder en følgelovgivning og selvsagt en afkalkering af EF-direktivet. Det hedder i indledningen til dette direktiv, at formålet med bestemmelserne er at beskytte den offentlige sundhed, men det tilføjes, og det er et citat:

„Dette mål skal dog nås med midler, som ikke kan hæmme udviklingen af medicinalindustrien og handelen med medicinalvarer inden for Fællesskabet.“

Hvad betyder så det? Ja, det betyder, at man alene af hensyn til medicinalindustrien og til handelen med medicinalvarer opgiver den mere restriktive godkendelsespraksis, vi hidtil har haft. Hidtil har vi kunnet undlade at godkende salg af medicinalvarer, hvis de blot var tillempede varianter af præparater, som i forvejen var i handelen, og vi kunne afvise de såkaldte kombinationspræparater — som er medicinalindustriens største fidus, og hvor antallet af muligheder er uendelig — hvis de ikke havde en selvstændig og særskilt effekt. Ja, vi havde ikke bare mulighed for det, vi havde efter loven faktisk pligt til det.

Nu fjernes ikke bare pligten, men også muligheden for at begrænse markedsføringen. Kun hvis det viser sig, at medicinalfabrikkens oplysninger er direkte forkerte, eller at præparatet er direkte skadeligt, kan man forhindre en markedsføring. De hidtidige regler har ført til, at der i Danmark markedsføres godt 2.000 medicinske specialiteter. Der er læger, der mener, at det er alt for mange, og at 600-700 af dem dækker det reelle behov. Det er vanskeligt for en ikke-

sagkyndig at vurdere, selvfølgelig, men det er ikke svært i medicinalfortegnelsen at konstatere, at masser af præparater er helt identiske og derfor overflødige.

Efter EF-reglerne, som nu er indbygget så fuldstændig slavisk i lovforslaget, kan vi ikke komme ned på et antal, som er overskueligt, samtidig med at det dækker det reelle behov. Tværtimod vil antallet vokse.

Ja men er det nu så slemt, når der i det mindste er regler om, at præparaterne skal være formålstjenlige, som der står, og at de ikke må være direkte skadelige? Gør det så egentlig noget, at det nuværende antal på godt 2.000 forøges, måske til det antal på 40.000, som man har i Vesttyskland? Ja, det gør det. For som det blev sagt i Nordisk Lægemedielkomites betænkning fra 1968:

„En rimelig begrænsning i antallet af markedsførte præparater kunne navnlig forekomme ønskelig af hensyn til sikkerheden i lægemiddelanvendelsen, i den forstand at medicinalpersoner naturligtvis har større mulighed for at overskue det forhåndenværende lægemiddelsortiment, desto færre præparater der indgår i dette.“

Ifølge denne betænkning er det altså sikkerheden i lægemiddelanvendelsen, der står på spil, og det taler i og for sig for sig selv. Jeg skal ikke kommentere det yderligere. Man kunne måske nok undre sig over, hvad det var i hr. Poul Dams udtalelse i Reykjavik, der var så kontroversielt. Dette er jo den helt sædvanlige måde efter EF-medlemskabet at behandle nordiske konventioner på. Men der er også andre forhold, bl. a. patienternes økonomi; flere præparater betyder flere reklamer, og det er naturligvis patienterne, der kommer til at betale dem. Desuden er der priskontrollen; den har vist sig meget vanskelig allerede under den hidtidige forholdsvis restriktive lovgivning herhjemme: forskelle på op til en fire-femdobling af prisen for identiske præparater har ikke været enestående. Det er muligt, de er blevet strammet noget på det sidste, men jeg kan i hvert fald sige, for jeg prøvede det i går aftes, at det er ikke svært at slå op