

[Wilhelm.]

bliver meget lidt af den, jeg får tid til at beskæftige mig med nu. Jeg vil derfor starte med kort at sige, at VS, som det fremgår af betænkningen, støtter alle flertallets ændringsforslag på et enkelt nær.

Den synsvinkel, jeg her vil anlægge, og som kun omfatter en del af denne lovgivning, har at gøre med den sundhedsmæssige sikkerhed, har at gøre med risikoen for oversvømmning af medicinske specialiteter, hvor jeg tror, problemet ikke så meget er det, som hr. Camre nævnte, eventuelle underlødige medicinske specialiteter, men snarere er den anden side af det, som hr. Camre nævnte, de overflødige, dem, der ikke opfylder noget specielt behov, dem, som kun dækker ting, der er dækket i forvejen, men som får antallet til at øges, som dermed fordyrer medicinforbruget herhjemme, og som især — og det er det vigtigste for os — skaber usikkerhed om dette medicinforbrug. For det er nu engang sværere at holde styr på 20.000 eller 40.000 medicinske præparater, end det er at holde styr på de godt 2.000, vi har i øjeblikket, og som er fuldt tilstrækkeligt og efter manges mening endda betydelig flere, end det er nødvendigt for at dække behovet.

I det oprindelige lovforslag var reglen den, at man fra de danske sundhedsmyndigheders side kun kunne afvise en medicinsk specialitet, hvis man direkte kunne bevise dens skadelighed eller kunne bevise, at oplysningerne om dens indhold var direkte forkerte. Og det var i fuldstændig overensstemmelse med EF-direktivernes indhold, at det var de eneste muligheder for at afvise registrering af en medicinsk specialitet her i landet.

Det førte selvfølgelig til en vis alarm, ikke bare blandt EF-modstandere, men noget bredere, og det var det, der var baggrunden for det danske forbehold, som blev taget i februar måned, og som er læst op her af fru Edele Kruchow, hvor man for at hæve forbeholdet vedrørende det andet lægedirektiv i EF betingede sig, at man fik lov til at fortolke disse direktiver på en sådan måde, at de ikke var til hinder for en politik, der sigter mod at begrænse antallet af medicinske specialiteter på markedet af hensyn til den offentlige sundhed, og hvor man fik Ministerrådets accept af denne fortolkning.

Det ændrer jo fuldstændig vilkårene, og det har også muliggjort nogle ændringer i denne medicinlovgivning; det er også baggrunden for VS' 3 ændringsforslag.

Der er kommet nogle kommentarer fra indenrigsministeriet, og mange af tingene omkring travlheden til slut er sket så sent, at jeg først her bliver i stand til at kommentere disse kommentarer.

Det første af vore 3 ændringsforslag går ud på, at man som en mere generel registreringspolitik formulerer dette, at sundhedsstyrelsens registrering skal ske ud fra hensyn til den offentlige sundhed og sigte mod med dette hensyn at begrænse antallet af medicinske specialiteter på markedet. Det er fuldstændig ordret det danske forbehold, som er taget over for Ministerrådet, og så er der tilføjelsen, som jo ikke er yderligere restriktiv, end forbeholdet er: uden derved at hindre registrering af nye medicinske specialiteter, som imødekommer et medicinsk behov eller frembyder en terapeutisk fordel. Det er ikke en ekstra betingelse, det er tværtimod at lette på låget og sige: selvfølgelig skal der ikke være så restriktiv en registreringspolitik, at man forhindrer registrering af nye specialiteter, som opfylder disse krav.

Derfor mener jeg, at indenrigsministeriets svar på, hvordan man forholder sig til et sådant forslag, er direkte misvisende, når man siger, at denne sidste sætning jo ikke har dækning i det forbehold, der blev taget fra dansk side i Bruxelles, at man ikke i det forbehold har indsat noget om, at det skulle imødekomme et medicinsk behov eller frembyde en terapeutisk fordel. Sådan en indvending ville være korrekt, hvis vi havde gjort det til en betingelse for registrering, hvis vi havde sagt, der kun må registreres, hvis det imødekommer et medicinsk behov eller frembyder en terapeutisk fordel, men det er jo lige præcis det, vi ikke har. Vi har sagt, der må registreres ud fra hensynet til den offentlige sundhed og derudfra sigtes imod at begrænse antallet af medicinske specialiteter på markedet — det er ordret, hvad der står i det danske forbehold fra februar — og så har vi gjort den tilføjelse: „uden derved at hindre registrering af nye medicinske specialiteter, som imødekommer et medicinsk behov eller frembyder en terapeutisk fordel.“ Derfor er indenrigsministe-