

[Indenrigs- og boligministeren.]

nødvendigt led i vor medicinforbrug, og som desuden bidrager betydeligt til vor eksport.

Jeg tror, at kommissionsflertallet har fundet den rette balance mellem disse to synspunkter ved sit forslag, der går ud på at begrænse specialitetsanerkendelsen til normalt højst 20 år. Selvom dette forslag ikke giver medicinalindustrien helt så stærk en beskyttelse, som den hidtil har haft, får den dog en meget betydelig — og efter min opfattelse tilstrækkelig — beskyttelse. Forholdet er nemlig indenfor andre industrier det, at et særnavn ikke — bortset fra, hvad patentlovgivningen måtte føre til — beskytter imod, at andre fremstiller ganske tilsvarende produkter, blot under et andet særnavn. Indenfor medicinalindustrien derimod er forholdet det, at har en fabrikant først fået godkendt en specialitet med særnavn, har han normalt eneret på at anvende særnavn på dette produkt, og dette giver selvfølgelig en sådan fabrikant en meget kraftig beskyttelse. Og her er det, at kommissionen og jeg mener, at vel bør der med henblik på fremdeles at holde lægemiddelforskningen på et højt stadi gives den en vis beskyttelse, men denne beskyttelse bør ikke være ubegrænset.

På et for befolkningen så vigtigt område som lægemiddelforsyningen er det i sig selv meget betænkeligt, at der overhovedet skabes mulighed for monopoldannelser. Grænsen for beskyttelsens varighed har man altså ment bør sættes ved de 20 år, idet det skønnes, at en fabrikant herved vil få tilstrækkelig mulighed for at kunne disponere på lang sigt og tilstrækkelig tid til at få sine omkostninger ved forberedelserne til specialitetens fremstilling dækket. Endelig har man fundet, at det kun vil være rimeligt at give en fabrikant den særlig kraftige beskyttelse, der ligger i at få en specialitet optaget med særnavn, når han har ydet en for befolkningens lægemiddelforsyning særlig værdifuld indsats.

Jeg vil samtidig gerne pege på, at den

omstændighed, at specialitetsanerkendelsen bortfalder, ikke uden videre betyder, at man for det pågældende lægemiddels vedkommende går over fra fabriksfremstilling til apoteksfremstilling. Det betyder kun, at det til specialitetsanerkendelsen knyttede monopol falder bort. Hvor varen fremtidig skal fremstilles, vil bero på rent økonomiske overvejelser. Hvis det kan betale sig for apotekerne at købe varen fabriksfremstillet, vil de naturligvis gøre det, og kan det bedre betale sig at fremstille varen på apoteket, kan det jo kun være det økonomisk rigtigste at lade dem fremstille varen, som kan gøre det billigst. Og det kan vist — hvis man ønsker at holde medicinpriserne på det laveste niveau — ikke være rigtigt at give en enkelt fabrik et tidsmæssigt ubegrænset monopol, der hindrer, at spørgsmålet om varens fremstilling på apoteker eller industrivirksomheder afgøres under fri konkurrence.

Med hensyn til den i forslaget indeholdte ordning angående prisfastsættelsen for de medicinske specialiteter skal jeg blot bemærke, at når man ønsker at henlægge dette spørgsmål til sundhedsstyrelsens afgørelse, skyldes det dels, at det har en sammenhæng med de øvrige spørgsmål, der er henlagt til sundhedsstyrelsen, dels at man her har en særlig sagkundskab med hensyn til disse varer, som det maa påregnes at de almindelige priskontrolmyndigheder ikke vil have. Dertil kommer, at man lader sundhedsstyrelsen blive suppleret ved behandlingen af disse spørgsmål med 3 konsulenter, som er indstillet af henholdsvis Danmarks Apotekerforening, Industrirådet og prisdirektoratet. Der skal endvidere foreligge enstemighed, herunder medregnet konsulenterne, for at sundhedsstyrelsen kan træffe en afgørelse, og endelig har man i forslagets § 78, stk. 1, fastslået, at sundhedsstyrelsen ved disse afgørelser skal tage nøjagtigt de samme hensyn, som er omtalt i den almindelige prislov. Jeg kan derfor ikke se rettere, end at alle berettigede hensyn er blevet tilgodeset.