

[Indenrigsministeren.]

hånd sige, at det vil vedrøre det sidste af den kommunale selvstændighed med hensyn til skatteudskrivningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling
vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (From): Efter henstilling skal jeg foreslå, at lovforslaget henvises til skatteudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til folketingsbeslutning om fremstilling og distribution af lægemidler [af Kurt Brauer m. fl.].

(Forslaget til folketingsbeslutning (nr. XXII) findes i tillæg A. sp. 2465, fremsættelsen i tidenden sp. 2940).

Forslaget sattes til forhandling.

Indenrigsministeren (Egon Jensen): Det foreliggende forslag er stort set identisk med et forslag, som samme forslagsstillere, altså SF, fremsatte i sidste folketingsår, men som ikke nåede at blive færdigbehandlet

Som det fremgår af bemærkningerne til det foreliggende forslag, gik arbejdet i stå i 17 mands udvalget, vel sagtens fordi der var overvejende stemning for at se, hvad det apotekerlovsudvalg, som blev nedsat 1969, ville foreslå. Apotekerlovsudvalgets opgave er at komme med et forslag til en igennem nogen tid tiltrængt revision af den gældende lovgivning på området; men med det kommissorium, som er givet udvalget, og med den sammensætning, udvalget har, er der næppe grundlag for at forvente, at udvalgets arbejde vil kunne resultere i forslag om vidtgående strukturelle ændringer og reformer.

Som også påpeget af den socialdemokratiske ordfører ved første behandling af 1971-forslaget den 22. april sidste år, har vi i mit parti længe været opmærksom på de pro-

blemer, som forslaget omhandler. Apotekerlovsudvalgets formand har derefter, efter aftale med mig, ladet udvalget holde nogle måneders pause, altså længe før nærværende forslag blev fremsat, og udvalget vil nu færdiggøre sit forslag vedrørende den mere tekniske del af opgaven, nemlig reglerne om lægemidler, hvorom der stort set er enighed i udvalget. Disse regler vil ikke i nogen nævneværdig grad være afhængige af, hvorledes distributionsstrukturen kommer til at se ud.

Mine bemærkninger har vel allerede antydnet, at vi i regeringen har sympati for mange af de tanker, som er udtrykt i det foreliggende forslag. Vi har med bekymring set på udviklingen inden for engroshandelen med lægemidler, og som det vil være bekendt, behandles en heraf opstået sag for tiden i monopolankerådet, hvor den næppe vil være afsluttet før om en måneds tid. Detailhandelen med lægemidler, apotekerne og deres udsalg, er vel principielt blevet betragtet som et liberalt erhverv, men som forslagsstillerne også anfører, er detailhandelen med lægemidler så stærkt reguleret ved lovregler og administrative forskrifter, at det liberale element er meget indsnævet.

Når der nu i forslaget rejses krav om statsovertagelse af apotekerne, må jeg fremhæve, at et sådant krav rejser store problemer i forbindelse med afløsning af det nuværende privilegiesystem, og at der i hvert fald skal regnes med, at der også er økonomiske problemer.

Regeringen er imidlertid indstillet på at etablere en særlig ekspertgruppe til at se på en reformering af de strukturelle forhold inden for lægemiddelforsyningen, herunder en analyse af fordele og ulemper, såvel økonomiske som andre, af en offentlig overtagelse af lægemiddelhandelen i engros- og detailledet, og derunder også se på personaleforbruget og nødvendigheden af personaleforbrug inden for denne sektor. Jeg kan godt røbe, at vi i regeringen ikke umiddelbart er indstillet på at overtage medicinfabrikkerne, og så vidt jeg har forstået på forslagsstillerne, er det heller ikke tanken, at SF ønsker at overtage medicinalindustrien. Jeg henviser også her til den socialdemokratiske ordførers bemærkninger herom ved første behandling af 1971-forslaget.

[Indenrigsministeren.]

Forslagsstillerne anfører, at der må være tid til at forberede gennemførelsen af en reform. Det er jeg helt enig i, men en forestilling om, at det hele kan foregå og gennemføres i løbet af et par måneder, er i hvert fald for mig at se udtryk for en urealistisk tankegang. Jeg må gentage, at det drejer sig om komplicerede problemer, som udvalget ganske vist skal arbejde hurtigt med, men det kræver sin tid, for at overgangsproblemerne kan belyses rigtigt, og for at vi kan få overblik over de økonomiske problemer i det, vi her beskæftiger os med.

Lone Nielsen: Det er karakteristisk, at størstedelen af helsesektoren er offentlig — ud fra almindelige sundhedsmæssige og sociale principper — hvorimod der er betydelige private elementer i den del af helsesektoren, som har med lægemiddelforsyningen at gøre. Det finder vi i socialdemokratiet uheldigt, først og fremmest fordi det giver en uren organisationsform, der uundgåeligt vil medføre en konflikt mellem samfundets bestræbelser for at begrænse medicinforbruget og ønsket i fabriktions-, detail- og engrosleddet om vækst i afsætningen. Vi har den principielle opfattelse, at den samlede helsesektor i det moderne samfund helt er et offentligt virksomhedsområde. Det vil sige, at lægemiddelforsyningen ligesom for eksempel sygehusvæsenet og sygekassevæsenet bør drives af det offentlige.

Det må være et krav såvel fra samfundets side som fra forbrugerne, at der er tilstrækkeligt med lægemidler til stede for forbrugerne i den højest mulige kvalitet og til de lavest mulige priser. De stadig stigende krav, såvel hvad kvalitet som sikkerhed angår, vil nødvendiggøre en kraftig strukturrationalisering af lægemiddelforsyningen, specielt apotekervæsenet. Det er en opgave, som vi mener mest hensigtsmæssigt gennemføres af det offentlige.

Med disse bemærkninger som udgangspunkt ser vi med den største sympati på SF's forslag om fremstilling og distribution af lægemidler. Forslaget fra SF er jo meget kortfattet, og vi betragter det som bl. a. et ønske om en principbeslutning her i folketinget om en samfundsovertagelse af detail- og engrosleddet inden for forsyningen af

lægemidler. Dette princip kan socialdemokratiet tilslutte sig, idet socialdemokratiets målsætning med hensyn til lægemiddelforsyningen som allerede nævnt forudsætter en samfundsovertagelse af apotekerne og engrosvirksomhederne.

Selve strukturen i detailledet, altså apotekerne, er meget forældet. Samtlige apoteker, store som små, har en produktion af lægemidler, samtidig med at de varetager selve distributionen af lægemidler. At apotekerne skal opretholde muligheden for en hjemmeproduktion, er urationelt og personalekrævende i forhold til den hovedopgave, apotekerne har, nemlig at være detaillerede for lægemidler.

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at sige noget som helst om detaljer med hensyn til strukturen ved en sådan nyordning på dette område. Sverige bliver ofte brugt som et foregangsland ved nye fremskridt, men i denne forbindelse vil jeg gerne understrege, at socialdemokratiet er af den opfattelse, at Sveriges løsning ikke ukritisk bør kopieres. Vi må finde frem til en struktur, som passer bedre til danske forhold.

Konflikten mellem producenternes ønske om størst mulig afsætning og samfundets bestræbelser for at begrænse medicinforbruget medfører ligeledes, at det offentlige bør overtage informationen vedrørende lægemidler såvel over for forbrugerne som over for læger og farmaceuter. Det vil sige, at den nuværende uhæmmede og til tider helt usalige reklamevirksomhed, som udvises fra producenternes side, og som kun udvises ud fra konkurrencemotiver, erstattes af en informationsvirksomhed, der udelukkende er baseret på et videnskabeligt grundlag og dermed strengt objektiv.

Man kunne godt forestille sig, at det nuværende apotekervæsen og engrosleddet blev erstattet af et af samfundet oprettet selskab, der havde forskellige opgaver; bl. a. at sørge for indkøb af medicinske specialiteter, råvarer og sygeplejeartikler, at gennemføre den produktion, der i dag finder sted i engrosleddet og på apotekerne, at varetage distributionen af lægemidler til forbrugerne via det eksisterende net af apoteker, og endelig som noget meget vigtigt at varetage informationsopgaven over for forbrugerne, lægerne og farmaceuterne.

[Lone Nielsen.]

Punkt 1 i SF's forslag kan vi altså således tiltræde som princip, og vi håber og går ud fra, at det ekspertudvalg, som ministeren omtalte, hurtigst muligt vil finde frem til en konkretisering af dette princip.

Punkt 2 kan vi også være enige i, hvis det skal forstås således, at sætningen: „Jalene forestår forbrugerorientering og reklamevirksomhed“ skal være ensbetydende med, at al informationsvirksomhed bør indgå som et naturligt led i selskabets aktiviteter.

Punkt 3 er vi derimod ikke enige i, idet vi er af den opfattelse, at en samfundsøvertagelse af engrosledet og detaileddet efter en produktionsrationalisering vil være en effektiv konkurrent til de private medicinproducenter.

Nu kan man med god ret rejse spørgsmålet, hvorledes vi får en samfunds kontrol af produktudviklingen. Uanset ejerformen finder vi i socialdemokratiet, at det er meget væsentligt, at samfundet styrer produktudviklingen. I denne forbindelse tænker jeg også på det store antal af præparater, der er nogenlunde ens med hensyn til indhold og virkning. Tag f. eks. et produkt som hovedpinetabletter, hvor der i dag findes 50 forskellige præparater på det danske marked; dette antal kunne uden videre skæres ned til det halve uden savn for forbrugeren. F. eks. er albyl-, magnyl- og aspirintabletter stort set identiske med hensyn til indhold og virkning.

Jeg tror, at hvis samfundet overtager engros- og detaileddet og informationsvirksomheden og opbygger sit eget produktionsapparat, så kan såvel priser som sortiment på det danske marked effektivt styres, og jo færre præparater der eksisterer, jo lettere er det for lægerne at overskue, og jo sikrere er behandlingsbetingelserne. Endelig vil det uden tvivl medføre en indskrænkning af det danske medicinforbrug, som er alt, alt for stort i dag.

Til afslutning vil jeg endnu en gang understrege, at socialdemokratiet finder det meget vigtigt, at samfundet overtager detail- og engrosledet inden for lægemiddelforsyningen. Vi mener, at samfundet og forbrugerne på den måde bedst muligt sikres lægemidler af optimal kvalitet til lavest mulig pris. Vi kan derfor tilsige et positivt udvalgsarbejde.

Knud Thomsen: Da vi sidst behandlede det praktisk talt tilsvarende forslag fra de samme forslagsstillere i fjor i foråret, som allerede omtalt af indenrigsministeren, kunne hr. Poul Schlüter på vort partis vegne afvise forslaget. Så vidt jeg husker fra forhandlingerne, bragte det hr. Kurt Brauer til at udtrykke sin store glæde, idet netop det konservative folkepartis afvisning viste ham, at han var inde på den rette vej. Nu skal vi jo dele sorger og glæder lige, og jeg havde hellere set, at hr. Kurt Brauer og de øvrige forslagsstillere denne gang havde glædet det konservative folkeparti ved ikke at fremsætte forslaget på ny. Men jeg må altså atter glæde hr. Kurt Brauer med, at vor stilling er uforandret.

Forslagsstillerne har jo kikket over Øresund, det har allerede fru Lone Nielsen været inde på, men har man nu også kikket rigtigt over Øresund? I Sverige er man jo gået frem på praktisk taget den måde, der er beskrevet af forslagsstillerne. Apoteksbolaget sluttede sit regnskabsår for 1971 med et underskud på 25 mill. kr. Under den tilstand, der har hersket i Sverige, har man foretaget prisforhøjelser første gang med 5 pct., senere med 2½ pct. Man har hævet receptafgiften fra 80 øre over 1 kr. 20 øre til 2 svenske kr. pr. recept, en merindtægt på 32 mill. kr. Det er lykkedes for et bestemt præparat med uændret leverandørpris at bringe prisen til forbrugeren i vejret fra 3,05 sv. kr. til 4,40 sv. kr. — for samme præparat — med uændret pris fra den leverende fabrik. Det er altså resultatet af, hvad man har gjort i Sverige.

Jeg vil endvidere sige, at vi ikke stiller os på nogen måde afvisende over for at drøfte en ændret struktur i apotekerledet. De nyheder, indenrigsministeren nævnte, var i egentlig forstand nyheder for mig; jeg troede stadig væk, at man kunne forvente noget fra det siddende apotekerlovsudvalg, men vi er villige til at se herpå.

Fru Lone Nielsen har også omtalt apotekernes egen produktion, som vel er lidet rationel.

Der forvaltes meget store beløb af apotekerforeningen på egen hånd, og man bør vel også her se lidt på kontrolforholdene.

Med hensyn til punkt 2 i forslaget er vi uenige af de grundene, jeg allerede har beskrevet. De synes ikke at bevirke nogen billigfø-

[**Knud Thomsen.**]

relse. Vi mener stadig væk, at det vil være rigtigt med en konkurrence inden for engrosledet, ligesom vi stadig væk mener, det er bedst, at privat initiativ sørger for den service, der skal til over for publikum og læger.

Mest er vi naturligvis, uden at der dermed skal siges noget godt om forslaget punkt 2, imod punkt 3 i forslaget. Vi har i Danmark en medicinalindustri, der har udviklet sig uden statslig medvirken, som er en pryd for landet. Vi eksporterede i 1946 for 8 mill. kr., i 1971 for 510 mill. kr. Det er den rene eksport. Det er dog en industri, der har kunnet stå på egne ben. Samme industri hjemtager betydelige licensindtægter takket være dansk know how og forskningsindsats, og der finder en meget stor udenlandsk omsætning sted, vel i samme størrelsesorden som den direkte eksport.

Jeg skal yderligere gøre opmærksom på, at en samfundsstyring af produktudviklingen næppe kan tænkes. Mig bekendt er der ikke i noget af østbloklandene, som jo har statsejede medicinfabrikker, overhovedet fremkommet noget nyt originalt lægemiddel i kraft af den forskning, der dér også skulle finde sted.

Vi er altså af de nævnte grunde imod forslaget og kan ikke tilsige nogen velvillig medvirken.

Brøndlund Nielsen: Dette forslag til folketingsbeslutning fra socialistisk folkeparti berører klart nogle problemer i vort samfund, men det er vor opfattelse i venstre, at det tager lovlig firkantet på dem. Vi ved, at medicinalindustrien herhjemme er en veludviklet industri, og den har også en betydningsfuld eksport. Men vi kommer ikke uden om, at de mange forskellige slags medicin, der er udviklet og findes, rejser en række problemer.

Vi har her i landet et meget stort medicinforbrug, jeg mener at have hørt, at det skulle dreje sig om for ca. 800 mill. kr. om året, og der kan nok være grund til at overveje, om befolkningen og lægerne kan finde rundt i det store udvalg, de stilles over for, og de forskellige virkninger, disse mediciner har. Jeg kan bl. a. citere, hvad professor Zachariae har sagt til BT, at hver gang der

udvikles nye produkter, opstår der nye problemer, og det er svært at følge med.

Der kunne være forskellige måder, hvorpå man kan søge at komme i kast med disse problemer, og jeg kan bl. a. pege på, at det var noget, der kunne tages op i forbindelse med en udbygning af undervisningen i almen medicin, som vi fra venstres side har foreslået.

Under den forrige regering blev der nedsat et udvalg, der skulle overveje en mere rationel udnyttelse af medicin, og jeg forstår, at ministeren er indstillet på at fremme disse overvejelser. Et resultat herfra kunne måske være med til at afhjælpe de problemer, vi her beskæftiger os med. Der er altså en række spørgsmål i forbindelse med det, der her rejses, som vi kan se på i et udvalg.

Valbak: Vi behandlede for rundt regnet et år siden et forslag, som vel er identisk helt igennem med det, vi står med i hånden i dag, og vi har ikke siden set en betænkning, et sagkyndigt grundlag lagt op, så jeg kan sådan set ikke tilføje noget nyt til debatten ved denne lejlighed. Jeg må henvise til, hvad jeg sagde dengang.

Det eneste nye i forslaget er, så vidt jeg kan se, punkt 4. I punkt 4 siger man, at man vil have vedtaget en folketingsbeslutning om dette store og betydningsfulde emne efter to behandlinger og et udvalgsarbejde. Denne beslutning skal pålægge regeringen at udarbejde et lovforslag på grundlag af folketingsbeslutningen, og dette lovforslag skal regeringen så fremsætte inden den 15. marts i år. Hvordan det så skal lade sig gøre, for det er da vist 10 dage siden, vi havde den 15. marts. Jeg har godt nok hørt om parlamenter, som sætter klokken i stå for en time eller to, men for et par måneder eller tre, det kan vist ikke rigtigt lade sig gøre. Det forekommer mig helt naturstridigt, hvad der står i punkt 4. Den ville nok mere logisk have lydt: lovforslaget fremsættes så sent, at det ikke kan færdigbehandles inden udløbet af samlingen 1971-72.

Men bortset herfra, farmacien, dens organisation og dens samarbejdsvilkår lige over for sundhedsvæsenet, det er et vigtigt samfundsanliggende, og jeg sagde sidste år noget i retning af, at en drøftelse om de ting bør, så store disse ting er, finde sted på

[Valbak.]

grundlag af en sagkyndig kulegravning af problematikken. Farmacien er så omfattende en problemkreds, at den fortjener en behandling på et ordentligt og et gennemarbejdet og virkelig seriøst grundlag. Det mener vi stadig væk, og det er derfor med største interesse, jeg noterede mig ministerens ord om, at der nu ville blive nedsat en gruppe af eksperter.

Ordføreren for forslagsstillerne (Kurt Brauer): Efter den modtagelse, vort forslag har fået fra mere betydende kredse i det høje ting, falder det mig ikke svært at lade være med at afkorte tingets påskeferie. En særlig tak naturligvis først til ministeren, som her i dag har tilkendegivet en meget udviklet velvilje over for socialistisk folkepartis forslag.

Ministeren gør os opmærksom på, at apotekerlovsudvalget har et kommissorium, der ikke gør det muligt at løse sektorens problemer, og her tror jeg at ministeren griber om noget centralt. Hvis det kunne gå hen og blive til en skik herinde, at vi ikke lader alt vort arbejde afhænge af, om der for flere år tilbage er nedsat udvalg på et område, så tror jeg, det ville være en værdifuld nyskabelse. Hvis vi gennemgår listen over kommissioner og udvalg, vi har siddende rundt omkring, vil vi se, at der faktisk er en masse af dem, som man ikke rigtig drømmer om nogen sinde kommer til et resultat. Somme tider må folketinget altså opleve, at det er foran, og at det er foran de muligheder, der ligger i disse kommissorier, som vi selv tidligere har vedtaget.

Ministeren taler om, at en afløsning af det nuværende privilegiesystem er vanskelig, og jeg må spørge, om det var en finte til punkt 4 i mit beslutningsforslag, hvor jeg taler om ikrafttrædelsen af det lovforslag, som regeringen skulle udarbejde ifølge beslutningsforslaget. Hvis det er tilfældet, så må jeg sige, at jeg kan acceptere ministerens argument. Det er et meget omfattende system at gribe ind i, det er en meget kompliceret verden at dykke ned i, medicinalindustrien og apotekernes udviklede struktur og udviklede opbygning. Jeg vil dog alligevel mene — dette være også sagt til hr. Valbak — at punkt 4 nødvendigvis må med, al den stund jeg i et spørgsmål til ministeren

tidligere og under folketingets markedsdebat måtte opleve, at der hersker tvivl om, om dette, som der nu altså er en udbredt sympati for i folketinget, overhovedet kan gennemføres, eller om det vil stride imod vedtagelser i Bruxelles, om et lovforslag som det, der skulle udarbejdes på baggrund af beslutningsforslaget, ikke bør til høring i Bruxelles, så længe regeringen opretholder sin ansøgning om, at vi skal træde ind i Fællesskaberne. Jeg har ment, at de love, som vi har vedtaget, og som er gennemført her i landet inden vores indtræden, må være love, som ikke uden videre skal fjernes igen, såfremt den ulykke skulle ske, at vi trådte ind, og derfor har jeg medtaget punkt 4.

Hr. Valbak kritiserer mig lidt og siger noget om datoen den 15. marts. Jeg har nu opfattet datoen den 15. marts som en dato, der er en slags aftale, en slags gentlemen's agreement imellem folketing og regering, og efter hvilken dato man nødvendigvis ser lovforslag, fordi man så ikke ville få tid nok i folketinget til at gennemføre sådanne lovforslag, men at man naturligvis kan bryde denne aftale, når nødvendige hensyn taler derfor. Og jeg mener, at der er et nødvendigt hensyn, medmindre ministeren her i dag kan sige, at der er intet som helst problem i forhold til fællesmarkedet med at gennemføre sådanne principper. Så kan det godt være, vi kan vente til engang hen på næste år med at få dette gennemført. Jeg vil nu under udvalgsarbejdet beskæftige mig meget med ikrafttrædelsestidspunktet. Jeg forlanger ikke noget afgørende svar her i dag.

Endvidere har problemet om nationalisering fundet plads i ministerens tale her, altså det, der er omhandlet i mit punkt 3 i beslutningsforslaget, hvori det hedder:

„Der skabes endvidere hjemmel for, at staten kan oprette eller overtage en virksomhed til produktion af lægemidler.“

Jeg må fuldstændig erkende over for ministeren og over for folketinget, at det er en umulighed, og det ville givetvis være en dumhed, hvis man fra det offentliges side ville overtage den eksisterende og igangværende medicinalindustri. Der er tale om en sådan eksport og en sådan placering i udlandet, at det, man i så fald ville nationalisere, ville være nogle tomme fabriksbygninger med nogle sikkert meget interessante maskiner, men alt, hvad hr. Knud Thomsen kal-

[Kurt Brauer.]

der know how, kan man ikke, som jeg også sagde i min sidste tale, nationalisere, for know how er nu engang noget, der sidder på indersiden af hjerneskallen på nogle mennesker, og den kan vi altså ikke få fat på. Jeg tror ikke engang, vi nogen sinde skal ønske os, at samfundet får fat på indersiden af folks hoveder. Jeg må fuldstændig erkende, at det er der ikke tale om, og det skal der ikke være tale om, men jeg vil bede om, at man forstår punkt 3 i beslutningsforslaget sådan, at det, der tales om, er, at staten, som fru Lone Nielsen sagde det, for at kunne styre produktudviklingen selv går ind i produktudviklingen, selv tager del heri og i konkurrence med de eksisterende medicinalfabrikker forsøger at udvikle produkter. Jeg ved, at der eksisterer allerede en vis halvoffentlig eller nitiendedeloffentlig fremstilling af lægemidler, og det er selvfølgelig den, jeg sigter til: at staten burde gå ind i med fuld musik, og hvor staten burde sætte sin kapital ind på at forske parallelt med, hvad der forskes i fra privat side. På den måde tror jeg man kan opnå den styring af produktudviklingen, som også fru Lone Nielsen efterlyser.

Til fru Lone Nielsen må jeg i øvrigt selvfølgelig sige tak for talen og tak for tilslutningen. Jeg må stadig væk begræde, at man ikke kan gå med på punkt 3, fordi jeg synes, det er en ganske naturlig forlængelse af de synspunkter, som både ministeren og fru Lone Nielsen har gjort gældende her i dag.

Endvidere er jeg selvfølgelig glad for det ekspertudvalg, der nu skal nedsættes, og glæder mig meget til, om vi i udvalget kunne komme til at beskæftige os med et sådant ekspertudvalgs kommissorium. Jeg takker ministeren for initiativet til dette udvalgs nedsættelse.

Hr. Brøndlund Nielsen mener, at en udbygning af undervisningen i almen medicin skulle kunne klare en del af problemerne. Jeg hverken vil eller kan udelukke, at det kan klare en del af problemerne, men jeg er nervøs for, at det er en forsvindende del af de problemer, vi står over for her, der kan klares ad den vej. Det skuffer mig lidt, at et parti som hr. Brøndlund Niensens, der jo hylder den liberale tankegang og hylder frihedsprincipper, kan finde sig i, at vi i dag

har et medicinsalg og en medicindistribution herhjemme, der i den grad er låst inde af forskrifter, at den sidste smule af liberalisme er taget ud af sektoren. Det er i den grad reguleret på kryds og tværs af det offentlige, hvad der foregår inden for specielt detailhandelen med medicin, at jeg ikke kan forstå, at hr. Brøndlund Niensens parti vil holde fast ved noget sådant. Vi har jo på så mange områder fra det offentliges side overtaget netop sektorer, hvor de sidste rester af frihed og de sidste rester af liberalisme var i den grad blevet spændt inde, og vi har givet dem ny frihed ved at lade dem operere under det offentliges direkte opsyn. Jeg tænker her på, at privat hospitalsdrift og privat undervisning i den gammeldags forstand efterhånden er hørt op og er gået over til at være en byrde, der er pålagt det offentlige direkte, og jeg tror, man må indrømme, at det har været til gavn for disse sektorer, at vi har dette system.

Jeg skal som sagt undlade at forlænge debatten og blot endnu en gang takke ministeren og takke den socialdemokratiske ordfører for tilslutningen. Jeg skal love et velvilligt og hurtigt udvalgsarbejde.

Indenrigsministeren (*Egon Jensen*): Jeg skal heller ikke afkorte påskeferien særlig meget, men der var et par bemærkninger, jeg gerne vil kommentere.

Den socialdemokratiske ordfører, fru Lone Nielsen, har jeg ingen bemærkninger til.

Må jeg blot sige til hr. Knud Thomsen, at når priserne er steget svagt, behøver det ikke absolut betyde, at det er systemet, der er det afgørende for, at de stiger.

Jeg synes, der kom en bemærkning, som kunne betyde, at vi kunne få et godt udvalgsarbejde, det var en bemærkning fra hr. Kurt Brauer, der meget tydeligt her fra folketingets talerstol sagde, at det ville være en dumhed at nationalisere medicinalindustrien, men at der i høj grad var grund til at se på det andet, hvad jeg altså er helt enig i.

Hr. Brøndlund Nielsen var inde på de mange forskellige former for mediciner, vi har. Lad mig oplyse, at vi har ca. 1.300 godkendte, men så har vi nogle, der er gengangere, så vi har ca. 2.500. Det er et meget, meget lavt tal; f.eks. i Sverige har man 5.000.

[Indenrigsministeren.]

Jeg er enig i hr. Valbaks bemærkninger om ekspertudvalget. Vi må jo først se på virkningerne, se, hvad det koster osv.

Med hensyn til hr. Kurt Brauers bemærkning om, at jeg kom med en finte til punkt 4, vil jeg sige, at det var aldeles ingen finte, det var kun en konstatering af fakta, og det synes jeg var rigtigt i den forbindelse.

Jeg er helt parat til i udvalget at drøfte kommissoriet for ekspertudvalget, for jeg er helt enig med de ordførere, der har været inde på, at sammensætningen af apotekerlovsudvalget og det kommissorium, man har, ikke umiddelbart tilsiger, at man kan nå et resultat, fordi der formentlig er for mange organisationsinteresser i udvalget. Det er det, jeg har taget hensyn til ved at sige, at jeg er parat til at nedsætte et ekspertvalg, som kan arbejde hurtigt, men man skal ikke forvente, at det kan ske på en måned eller to. De skal have tid til at gennemgå dette meget komplicerede problem.

Lone Nielsen: Jeg vil gerne lige knytte nogle kommentarer til det, hr. Knud Thomsen sagde med hensyn til Sverige som et dårligt eksempel, idet en samfundsøvertagelse i Sverige af apotekerne efter hr. Knud Thomsens mening har ført til en forhøjelse af medicinpriserne. Når vi til sin tid — og jeg håber, det bliver hurtigt — skal finde ud af en struktur, som medfører en samfundsøvertagelse af apotekerne og engrosledet, så er det nødvendigt, at vi også ser på personalestrukturen inden for apotekerne. Der er i dag ansat 1.150 farmaceuter på de 350 apoteker, vi har, og det er da meget muligt, man kan finde frem til, at kun halvdelen af farmaceuterne, der er ansat i dag, er nødvendige i den nye struktur. Det er også muligt, man skal finde frem til en mellemuddannelse mellem apoteksassistenter og farmaceuter, en mellemuddannelse, som kan overtage nogle af de kontrolfunktioner, som farmaceuterne har i dag, og der er virkelig penge at spare, hvis man kan tage fat på personalestrukturen.

Dernæst et par ord om hr. Knud Thomsens sammenligning med østlandene. Fordi østlandene efter hr. Knud Thomsens mening ikke har haft positive resultater med hensyn til produktudviklingen, så er der jo ikke sagt noget om, at vi ikke kan få positive resultater. Vi må afvise enhver sammenligning med østlandene og den måde, hvorpå de styrer produktudviklingen.

Til sidst vil jeg gerne stille ministeren et spørgsmål, som vi muligvis kan komme tilbage til i udvalget. Det ville jo være meget rart at finde ud af eller få at vide, hvem der skal sidde i denne ekspertgruppe. Det er helt afgørende, hvem der kommer til at sidde i den, det må ikke være nogen, der i forvejen har økonomiske interesser i denne sektor. Det kunne også være dejligt at få at vide, hvad hurtigtarbejdende betyder, om det er et halvt år, et helt år eller flere år.

Ministeren for europæiske markedsanliggender (Ivar Nørgaard): Lige en bemærkning til hr. Kurt Brauer vedrørende spørgsmålet om foreneligheden med EF-reglerne af en nationalisering af medicinalmiddeldistributionen i engros- og detailledet. Der er ingen regler i EF, der hindrer, at vi her i landet totalt nationaliserer medicinaldistributionen, hverken i engrosledet eller detailledet. Det er klart, at de kriterier, der må lægges til grund for et sådant statsligt foretagendes indkøb, må ikke være diskriminatoriske. De må hvile på objektive kriterier. Man må naturligvis ikke nøjes med at købe noget, der er dansk produceret, hvis det kun er, fordi det er dansk. Men man kan udmærket opstille strengere kriterier end dem, vi f. eks. allerede har i dag, for, hvad der overhovedet må forhandles, blot det ikke praktiseres diskriminatorisk over for andre landes producenter.

Brøndlund Nielsen: Hr. Kurt Brauer beskæftigede sig noget med mit partis stilling til disse forslag. Jeg skal hertil blot sige kort, at en kombination af selvstændig virksomhed og offentlig kontrol kan være en

[Brøndlund Nielsen.]

nyttig ting, og jeg tror ikke på, at der er magiske fordele ved ren statsdrift. Vi har jo netop set på dette felt, at kontrollen her i landet har ført til, at vi, som indenrigsministeren sagde, har forholdsvis få præparater. Men jeg vil gerne gentage min konklusion, at der på dette område er problemer, som vi kan se på i et udvalg.

Ordføreren for forslagsstillerne (Kurt Brauer): Jeg skal takke for, at også markedsministeren har taget sig tid til at være her til trods for den tilstundende påske, og jeg er glad for, at han kan give denne forsikring. Men denne forsikring om, at man kan gøre, hvad man vil, i fællesmarkedet, får vi på mange områder. Den følges altid af et „men“ — „men vi må jo ikke diskriminere“, „men vi må ikke have diskriminatoriske bestemmelser i Danmark“. Jeg har i en bog fundet et citat fra en fællesmarkedsrådsbetænkning om harmonisering af lovgivningen vedrørende medicinske specialiteter inden for EEC, og jeg må citere derfra:

„Alle administrative regler vedrørende fremstilling og handel med medicinske specialiteter skal i første række tjene til beskyttelse af den offentlige sundhed. Dette mål skal dog nås med midler, der ikke kan hæmme udviklingen af den farmaceutiske industri og handelen med farmaceutiske produkter inden for fælleskabet“.

Når man har læst sådan et citat, bliver man uvilkårlig nervøs for, at hvis vi laver en engrosdistribution herhjemme, så kunne vi jo finde på fra socialdemokratiets og SF's side at sige, at der var visse medicinske specialiteter, som vi gerne ville hæmme handelen med på en eller anden måde. Det kunne også være, at man ønskede at påvirke prisdannelsen direkte og f. eks. ville favorisere ganske særlige produkter, selv om andre produkter hævdedes at have den samme virkning. Det er det, som har gjort mig lidt nervøs, og det er det, der har fået mig til at lave punkt 4 i beslutningsforslaget. Jeg har ikke tidligere kunnet få totalt afkræftet min frygt; der er stadig væk en frygt tilbage i mig og; tror jeg, hos mange fællesmarkedsmodstandere for, at det er en af de ting, vi risikerer ved at gå ind, at vi ikke kan lave

en sådan lovgivning som den, jeg har fremsat beslutningsforslag om her.

Ministeren for europæiske markedsanliggender (Ivar Nørgaard): Jeg mener, det er en ubegrundet frygt, hr. Kurt Brauer her nærer, idet det, man kan gøre fra dansk side, er på objektivt grundlag at indskrænke den mængde af specialiteter eller andre medicinalprodukter, man ønsker at forhandle i et nationaliseret — og i øvrigt også i det nuværende — apotekersystem. Hvis den danske sundhedsstyrelse ønsker at have skarpere regler for, hvad man vil forhandle i dette land, end andre landes sundhedsstyrelser ønsker, så har man lov til det, så bestemmer man det selv. Blot må det ikke bruges eller misbruges til at give danske produkter et særfortrin for udenlandske, hvis det kun er for at hindre konkurrencen. Hvis indskrænkningen er bygget på objektive kriterier, hvad man formodentlig kan for den slags produkter, så vil der ikke fra fællesmarkedets side være nogen modstand mod, at man i Danmark indfører skrappe regler, eller at man i Danmark nationaliserer handelen med disse varer.

Det er ikke så unaturligt, synes jeg, at man på dette punkt er agtpågivende i fællesmarkedet, for det er jo ofte sådan, at man benytter beskyttelsesforanstaltninger, som egentlig er begrundet i sundhedsmæssige og sikkerhedsmæssige hensyn, som skjult beskyttelse for en mindre konkurrencedygtig branche; det har man set mange eksempler på. Det er klart, at da vi har tilsluttet os princippet om, at der ikke må være konkurrenceforvridninger og vi ikke må handle diskriminatorisk, så må vi naturligvis også tilslutte os det princip, at vi ikke gennemfører den slags foranstaltninger for at hæmme produktion og udvikling og salg af varer. Men vi fastsætter ud fra objektive kriterier, hvad vi her i landet skønner er rimeligt at falbyde af den slags varer, og på hvilke betingelser.

Det er også sådan, at vi udmærket gennem det danske monopoltilsyn — i øjeblikket er det sundhedsstyrelsen, men i fremtiden bliver det vel monopoltilsynet — kan gennemføre priskontrollerende foranstaltninger og avancebegrænsende foranstaltninger, blot det er de samme regler, vi anvender over for danske og udenlandske varer.

[Ministeren for europæiske markedsanliggender.]

Jeg mener altså, at hr. Kurt Brauers betænkkeligheder i den henseende er ubegrundede.

Valbak: Det, der her ved debattens slutning nu spøges, er — så vidt jeg kan fornemme det — frygten for tyske tilstande, ifald vi kommer ind i fællesmarkedet. Jeg tror, det er dér, det ligger. Hvad enten vi har et system lignende det, vi har nu, eller vi har et system, hvor vi nationaliserer et eller flere led nu eller i fremtiden, så må det, så vidt jeg kan se, være opgaven, og den kan løses, at finde en balance imellem på den ene side det stærkt restriktive system, som man f. eks. kender det i østlande, og på den anden side tyske tilstande. Hvad angår østlandene, er det en kendsgerning, at man her flere steder lider under de meget omfattende restriktioner, man har. Det har ført til, at man ikke har kunnet udvikle nye mediciner, og dermed er forbrugeren ladet i stikken.

Når vi i Danmark tager stilling til mediciner og præparater til sygdomsbekæmpelse, drejer det sig på den ene side om en kvalitativ bedømmelse, på den anden side, om der er tale om synonyme, analoge præparater. Hvad det første angår, har vi i dag — og vil vel også i morgen, hvis vi kommer i fællesmarkedet, have — fuld kontrol; der er ikke tale om, at man skal lade præparater komme ind i landet, som ikke opfylder de betingelser, som vi nu engang må stille til disse præparater. Hvad angår synonyme og analoge præparater, er forholdet det, at vi ikke bør være alt for restriktive, for at sige det sådan. Det kan nemlig meget vel være, at sådanne præparater er billigere end det, der er på markedet; hvis det nye præparat kom ind på markedet, ville det altså blive til fordel for forbrugeren og også for samfundet.

Dertil kommer, at sådanne præparater er med til at hindre multinationale selskabers monopoldannende virksomhed, hvad der vel må interessere f. eks. hr. Kurt Brauer. Jeg mener, at vi her i landet både nu og i fremtiden — med „i fremtiden“ mener jeg, når vi er inde i EF — kan imødegå tyske tilstande ved, at vi lader specialitetsnævnet, hvad det kan, holde et flertal af kombinationspræparater ude. Det kan gøres.

Noget andet er, at det danske marked nu

engang er så begrænset, at vi alene af den grund ikke kommer ud i tyske tilstande.

Det tredje forhold, jeg vil pege på, er, at Frankrig er jo også medlem af fællesmarkedet, og Frankrig har i allerhøjeste grad restriktioner på dette område.

Endelig er det jo sådan, at vi her i landet har et tilskudssystem, det vil sige, at det er samfundet, der betaler en stor del af medicinerne, og vi har her — forekommer det mig — det allerbedste middel til at regulere tilgangen af synonym- og analogpræparater, for vi kan simpelt hen indrette vores tilskudssystem sådan, at vi ikke favoriserer de dyre stoffer, hvorigennem vi kan holde dem ude.

(Kort bemærkning).

Ordføreren for forslagsstillerne (Kurt Brauer): Til hr. Valbak må jeg lige sige, at det står fast, at det mål kan vi kun nå ved at få en virkelig effektiv offentlig informationsvirksomhed. Et monopol hos det offentlige, et statsligt engrosselskab, der virkelig kan styre handelen, ville effektivt kunne sætte ind her, så i det spørgsmål kan jeg nok håbe på hr. Valbak.

Men der er stadig væk fællesmarkedetsproblemet tilbage. Fællesmarkedetsbestemmelserne siger, at de sundhedsmæssige mål skal nås med midler, der ikke kan hæmme udviklingen af den farmaceutiske industri og handelen med farmaceutiske produkter inden for fællesskabet. Det er muligt, at man ikke er nået så langt i udviklingen endnu, og at Frankrig f. eks. har kunnet beskytte sig, det skal jeg ikke udelukke, men målet er altså et andet, det har man klart erklæret her i denne betænkning, som jeg har citeret tidligere.

Til handelsministeren vil jeg sige, at han ikke ganske har bortvejret min frygt endnu, for der står jo også, at vi må ikke hæmme industrien. Hvis vi støtter en statsejet industri, så bliver den bedre stillet end andre, men den må støttes af os for at kunne udvikles. Det kunne jo være, at vi ville sætte enorme summer ind på udviklingen af et produkt til bekæmpelse af en bestemt sygdom. Må vi så det, uden at vi giver tilsvarende beløb til de private virksomheder, som erklærer, at de også arbejder med det

[Kurt Brauer.]
 problem? Er vi ikke også nødt til at give dem den samme støtte, hvis vi f. eks. gav støtte til den produktion, der nu foregår i apotekernes regie? Hvis vi giver os til at støtte den, fordi vi gerne vil have udviklet et kræftbekæmpelsesprodukt, med enorme summer, sætter virkelig penge bag det, er vi så ikke nødt til at give til den private industri også? Det må jeg mene ifølge den bestemmelse, jeg har citeret.

(Kort bemærkning).

Valbak: Kun dette for kort at sige, at det overordnede mål, indeholdt i det citat, hr. Kurt Brauer brugte, stadig væk er i første række at beskytte den offentlige sundhed. Det næste led i kæden var, at det må ikke bruges til at hæmme udviklingen af nye specialiteter. Det er her, vi skal finde et balancepunkt, for i det øjeblik vi standser udviklingen af nye specialiteter, vil det gå, som jeg anførte det, ligesom i visse østlande, og den udvikling går jeg ud fra at hr. Kurt Brauer og jeg er enige om vi ikke skal fremme.

Ministeren for europæiske markedsanliggender (*Ivar Nørgaard*): Selv om hr. Kurt Brauer lovede ikke at udskyde påskeferien, er det jo alligevel ved at ske. Jeg skal prøve at hjælpe hr. Kurt Brauer med ikke at udskyde den for længe, men kun sige, at det er da klart, at et statsligt foretagende kan forske så meget, det overhovedet vil, og staten kan koncentrere de midler, den vil, på en statslig forskning uden at behøve at give private virksomheder de samme midler, hverken danske eller andre, medmindre det vedtages her i folketinget.

Det, man vender sig mod i fællesmarkedet, er, hvis man camoufleret betaler en omkostningssænkning gennem statsmidler og dermed giver visse firmaer fordele fremfor andre. Men hvis man f. eks., som vi gør det herhjemme, giver tilskud til nedbringelse af prisen på lægemidlerne, så er det jo en metode, der bevirker, at befolkningen kan få nogle af lægemidlerne under produktionsomkostningerne. Det, man blot ikke må gøre, er at bruge skatteydernes penge til at lade et enkelt firma få en kunstig fordel, således at dets produktionsomkostninger kommer til at blive lavere på grund af skatvedertilskud til dette firma.

Det er slet ikke noget ukendt i fællesmarkedet, at man har nationaliserede selskaber. I Frankrig har man både nationaliserede banker og automobilfabrikker, og dér er reglen den, at man ikke må bruge skatteydernes penge til kunstigt at fastsætte priser på disse biler, således at de kan slå de private virksomheders fabrikation ud ved skatteydermidler. Men på områder som medicinalvæsenet må det også være det mest hensigtsmæssige, sådan som det foregår her, at det offentlige giver tilskud til nedsættelse af priserne, uanset hvilke fabrikker der har fremstillet varerne.

Jeg mener altså, at hr. Kurt Brauer bør tage disse ting for det, det er, og være klar over, at når den sætning, hr. Kurt Brauer stadig læser op, står der, så er det kun for at fremhæve, at man ikke må misbruge den slags bestemmelser til illoyal konkurrence og konkurrenceforvridning. Det kan vi jo heller ikke være interesseret i. Jeg kan heller ikke se, at SF'erne kunne være interesseret i sådanne misbrug af sundhedsbestemmelser.

(Kort bemærkning).

Ordføreren for forslagsstillerne (*Kurt Brauer*): Jeg sværger, at det bliver sidste gang. Jeg må bare sige, at i socialistisk folkeparti er vi tilhængere af, at statens midler kan bruges til at udkonkurrere privatkapitalistisk virksomhed, og det kan vi altså ikke få lov til, når vi går ind i fællesmarkedet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling
 vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (*From*): Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til et udvalg på 17 medlemmer. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om videreførelse af Køgebugtbanen fra Vallensbæk til Køge.

(Lovforslaget (nr. 158) findes i tillæg A. sp. 2635, fremsættelsen i tidenden sp. 3069).