

ligt basissortiment« om apoteksproduktionen. Det er et værdiladet slagord, der fejlagtigt leder tanken hen på basisproduktionen, dvs. produktion af de aktive stoffer. Tekstforfatteren til lovforslaget falder selv i sin egen snare, når apoteksproduktionen på side 24 fejlagtigt omtales som »den danske basisproduktion af prisbillige lægemidler«.

Det skal derfor på ny understreges, at basisproduktion kun foregår i medicinindustrien, og at forskningen i nye lægemiddelstoffer også kun foregår i medicinindustrien. Apoteksproduktionen er en færdigkonfektionering, der først sætter ind i lægemiddelfremstillingens sidste led, og som kun omfatter ældre lægemidler, hvor patentrettighederne er udløbet. Det er, hvad der ligger i ordet »basissortiment«.

I en katastrofesituation vil behandlingsmulighederne være til stede, også selv om der skulle mangle tabletmaskiner og påfyldningsapparater, blot de aktive stoffer kan skaffes frem. Men hertil kan produktionsapparatet på apoteker og sygehusapoteker netop ikke bidrage.

#### *Lægemedelforsyningsens samfundsmæssige omkostninger*

Danmark er det eneste land i verden, hvor medicinindustrien af loven er tvunget til at markedsføre sine præparater gennem en privilegeret detailhandelskæde – apotekerne – hvis ledelse – Danmarks Apotekerforening – samtidig har tiltaget sig ret til at forestå en omfattende centraliseret produktion af konkurrerende præparater.

MEFA anslår, at dansk medicinindustri takket være apoteksproduktionen af konkurrerende præparater går glip af en omsætning på hjemmemarkedet på (1981) ca. 250 mill. kr. Der er altså tale om en meget betydelig marginal omsætning af præparater, som industrien i forvejen markedsfører i betydeligt omfang. Industriens meromkostninger ved at levere denne marginale omsætning ville derfor være forholdsvis beskedne, og det dækningsbidrag, som apoteksproduktionen berøver dansk medicinindustri, må følgelig være meget stort. Utvivlsomt stort nok til, at det kunne bidrage afgørende til den forøgelse af forskningsindsatsen, der er påkrævet for at sikre dansk medicinindustri internationale konkurrenceevne.

Disse kendsgerninger må med i billedet, når lægemiddelforsyningsens *samfundsmæssige* omkostninger overvejes i lyset af den »prisbillige apoteksproduktion«.

Ganske vist er der tradition for, at Danmarks Apotekerforening markedsfører sine præparater til priser, der sædvanligvis ligger under – i introduktionsfasen undertiden meget under – industriens priser på tilsvarende præparater.

Men heraf følger ingenlunde, at der herud også sikres landet en lægemiddelforsyning til »rimelige samfundsmæssige omkostninger«.

For det første sker denne lægemiddelforsyning som nævnt på bekostning af dansk medicinindustri's hjemmemarkedssalg. Herved begrænses kapacitetsudnyttelsen, både hvad produktion og markedsføring angår, i dansk medicinindustri, som i modsætning til apoteksproduktionen er et eksporterhverv.

Det betyder øgede stykomkostninger for dansk medicinindustri og dermed et væsentligt mindre dækningsbidrag til skade for den forskning, som medicinindustrien – i modsætning til apotekerne – præsterer.

Når lovforslaget i målsætningen taler om rimelige samfundsmæssige omkostninger, bør denne problemstilling ikke ignoreres af folketinget. Et lovforslag, der negligerer princippet om ligestilling og tværtimod tillader, at apoteks- og sygehusapoteksproduktionens fortrinsstilling opretholdes på visse punkter og endda forstærkes på andre til skade for den forskende og eksporterende danske medicinindustri, vil blive uforholdsmæssig dyrt for samfundet i det lange løb.

For det andet er der stadig ingen, der ved, om den »billige« apoteksproduktion prissættes realistisk, dvs. om priserne dækker alle de med produktionen forbundne omkostninger, eller om apotekerne henter det tab, de i virkeligheden har på apoteksproduktionen, hjem ved deres store avance på industriens produkter.

Denne avance til apotekerne, i 1981 39 pct. af forbrugerprisen ekskl. moms, er den højeste i Europa.

At medicinindustrien gennem apoteksavancer subventionerer apoteksproduktionen har været hævdet, siden det blev dokumenteret i den såkaldte Skov Madsen-analyse, hvortil betænkning nr. 725/1974 om »Lægemedeldistributionen i Danmark« henviser.