

[Anne Grete Holmsgård]

Problemet ligger i, at medicinalindustriens økonomiske og produktionsmæssige forhold er uigennemskuelige, og at der optræder originale præparater og plagiater mellem hinanden, samtidig med at der findes et utal af identiske præparater og et utal af unødvendige stoffer.

Svar (17/10 84):

**Industriministeren (Stetter):**

Monopoltilsynet har herom oplyst følgende:

»Med vedtagelsen af lægemiddeloven, der trådte i kraft den 1. januar 1976, blev kontrollen med priserne for lægemidler i producent-/import- og grossistledet overført til monopoltilsynet. Den af monopoltilsynet administrerede lovgivning skulle herefter finde anvendelse på de nævnte områder, på samme måde som loven finder anvendelse på andre vareområder.

På baggrund af særlige forhold på lægemiddelområdet var der blandt folketingets medlemmer usikkerhed om, hvorvidt de lovbestemmelser, der er til monopoltilsynets rådighed, ville være tilstrækkelig effektive og hensigtsmæssige på dette område. Derfor ønskede folketingsudvalget vedrørende lægemiddeloven, at monopoltilsynets direktorat inden 2 år efter lovens ikrafttræden skulle afgive en rapport, der bl.a. skulle omhandle de indhøstede erfaringer med administrationen af priskontrollen.

I den omtalte rapport, »Lægemiddelbranchen, struktur – konkurrence – priser«, der blev offentliggjort i juli 1978, understreges det i sammenfatningen, at en kontrol efter de gældende bestemmelser vil kræve en uforholdsmæssig stor administrativ indsats sammenholdt med de resultater, det må skønnes muligt at opnå inden for en overskuelig årrække. Rapporten gav ikke umiddelbart anledning til lovinitiativer på området.

Tilsynet har søgt at anvende monopol- og pris- og avanceloven på området, hvilket har givet anledning til en række sager, og tilsynet har i enkelte tilfælde – som omtalt i begrundelsen for spørgsmålet – påbudt prisnedsættelser for lægemidler. Disse indgreb har for de danskproducerede præparater været baseret på kalkulationer over fremstillingsomkostningerne og de indregnede dækningsbidrag til salgs- og administrationsomkostning-

ger og til forskning. For de importerede præparater forelå der oplysninger om importpriserne og den beregnede bruttoavance. Endvidere har tilsynet foretaget sammenligninger af de her i landet beregnede priser og de priser, præparaterne sælges til i andre lande.

Det har ved sagerens behandling vist sig vanskeligt i tilstrækkeligt omfang at fremskaffe kalkulationsoplysninger vedr. importerede præparater, hvilket kan gøre det vanskeligt at sikre en ligelig behandling af danskproducerede præparater og importerede præparater.

Ved en afgørelse i monopolankenævnet i februar 1977 vedr. beroligende midler ophævede ankenævnet tilsynets pålæg om prisnedsættelser, og i overensstemmelse med denne kendelse har tilsynet siden inddraget i bedømmelsen, at lægemiddelproducenterne skal være berettigede til at fordele virksomhedernes forskningsudgifter på de forskellige præparater efter et skøn, når virksomhedernes samlede avance ikke er urimelig, og når de ved fordelingen fremkomne priser ikke overstiger priserne i andre lande.

Ved ændringen af monopolloven den 27. april 1983, jfr. § 12, stk. 5, blev det direkte bestemt, at tilsynet skal tage særlige hensyn til den forskningstunge industri, herunder ikke mindst lægemiddelindustrien, således at virksomhederne kan fordele navnlig forskningsomkostningerne under hensyn til virksomhedernes konkurrencesituation, også over for udenlandske virksomheder.«

#### Spm. nr. S 51

Til *indenrigsministeren* (8/10 84) af:

**Lenger (VS):**

»Kan ministeren bekræfte, at hospitalerne i væsentligt omfang – sammen eller hver for sig – indgår aftaler med leverandører om særrabatter på medicin, at der er en tendens til, at de praktiserende læger efter udskrivningen fastholder det af hospitalerne anvendte præparat, og at de præparater, der via aftaler er billigst for hospitalerne, ikke er billigst for patienterne og dermed oftest heller ikke er billigst for det offentlige?«

#### Begrundelse

Den problemstilling, som nævnes i spørgsmålet, opstår, når mange præparater har samme virkning, og når hospitalsvæsenet