

Begrundelse

Torben Lund (S):

Når vi har rejst denne debat, er forklaringen egentlig ganske enkel. Prisen på lægemidler her i Danmark er ikke bare meget høj, vi vil også kunne konstatere, at prisen er for høj. Vi har i Danmark altid haft en meget liberal prispolitik på lægemiddelområdet, og siden 1983 har prisdannelsen på medicin – og her tænker jeg på fabriksprisen og importørprisen – i realiteten været fuldstændig fri. I 1983 ændredes monopollovgivningen, således at de sædvanlige prisfastsættelsesregler kan fraviges i medicinalindustrien med henvisning til en stor forsknings- og udviklingsindsats på de pågældende områder.

Jeg skal bestemt ikke underkende, at dansk medicinalindustri har brug for at kunne forske og dermed udvikle og forbedre vore lægemidler, ikke mindst på grund af den stærke konkurrence, man har fra udenlandske producenter, men ændringen i monopolloven har rent faktisk betydet, at fabriksprisen og importørprisen i realiteten er uden offentlig kontrol, og det viser erfaringen også. Monopoltilsynet har siden 1983 ikke én eneste gang grebet ind i lægemiddelproducenternes prisfastsættelse – uanset avancestørrelsen på det enkelte præparat.

Og hvordan ligger så prisniveauet i Danmark i forhold til udlandets? Har denne liberale prispolitik smittet af på prisniveauet? Har de danske lægemiddelproducenter og den udenlandske medicinalindustri udnyttet en liberal dansk prispriskontrollovgivning? Efter vores mening ja. De danske medicinpriser ligger tårnhøjt, og det høje niveau skyldes ikke alene, at vi har en relativt høj bruttoavance på apoteksområdet, men nok ikke mindst også de høje fabriks- og importørpriser, specielt i sammenligning med andre lande og herunder ikke mindst de nordiske lande og en række vesteuropæiske lande.

Medicinalindustrien vil jo hævde, at det høje prisniveau er meget vigtigt, at det er en forudsætning for vore gode eksportindtægter, fordi en høj hjemmemarkedspris smitter af på visse udenlandske markeder. Jeg mener, det i meget vidt omfang er en skinbegrundelse for de høje priser. Den reelle begrundelse for de høje priser er, at fabriksprisen og importørprisen på det enkelte produkt bliver præcis så høj, som det danske marked kan bære. Det koster den danske forbruger og den offentlige sygesikring mange, mange penge.

Derfor denne forespørgsel til sundhedsministeren. Jeg er spændt på, om sundhedsministeren vil gøre noget, og i givet fald hvilke initiativer ministeren agter at tage.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Pris- og avandestrukturen for medicinalvarer har i den senere tid givet anledning til en ganske omfattende debat og presseomtale, og da en række af de argumenter og påstande, som har været fremsat, nok mere har været af polemisk end af saglig karakter, er jeg helt tilfreds med, at vi i dag får denne forespørgselsdebat, hvor vi forhåbentlig mere realistisk kan drøfte forholdene. Kontrollen med fremstillernes prisfastsættelse og beregningen af grossistavancen skal jeg ikke kommentere; den henhører under Monopoltilsynet og dermed under industriministerens, som i øvrigt er til stede her under debatten og indstillet på at besvare spørgsmål inden for dette område. Jeg vil derimod gerne komme med nogle oplysninger og nogle kommentarer vedrørende apotekernes prisfastsættelser.

Størrelsen af apotekernes samlede bruttoavance aftales efter apotekerloven for to år ad gangen mellem Danmarks Apotekerforening og Sundhedsministeriet og udgør for 1987 og 1988 1,4 mia. kr. Ved indgåelsen af aftalen om apotekernes bruttoavance blev der lagt vægt på at sikre fastholdelsen af apotekernes høje faglige service- og sikkerhedsniveau og nærhedsprincippet, noget, som er et særkende for dansk apotekervæsen, og som jeg mener vi bør gøre alt for at bevare og bygge videre på, også i relation til samarbejdet mellem apotekerne og sundhedsvæsenets øvrige sektorer og til befolkningen i det hele taget. Den aftalte bruttoavance har naturligvis betydning for de priser, forbrugerne skal betale, og afspejler altså også apotekernes høje serviceniveau. På den anden side må apotekervæsenet også, som det sker både i private virksomheder og inden for den offentlige sektor, være indstillet på at rationalisere driften, udvise omkostningsbevidsthed og være helt åbent i sin prisinformation.

Bruttoavanceaftalen indeholder imidlertid ikke bestemmelser om, hvorledes apotekernes avance på de enkelte lægemidler skal fordeles, og jeg finder derfor i overensstemmelse med bemærkningerne til apotekerloven, at der er behov for snarlig omlægning af den måde, apo-