

[Sundhedsministeren]

arbejdskraftomkostninger, produktionsomkostninger, skatte- og afgiftsforhold m.v. i det enkelte land. Producentens prisdannelse på lægemidler i Danmark er underlagt samme vilkår som prisdannelsen på andre varer, hvor der er fri prisfastsættelse. Ud over de markeds-mæssige forhold påvirkes prisdannelsen på lægemidler direkte eller indirekte af en række institutionelle faktorer som f.eks. regler for løbetid på patenter og tilskudsordninger.

Løbetid på patentrettigheder påvirker prisdannelsen på lægemidler, da den regulerer omfanget af producentens særstilling på markedet. Gennem patentet og det supplerende certifikat får producenten mulighed for at sætte prisen højere end de umiddelbare fremstillingsomkostninger og dermed sikre sig godtgørelse for udgifter til forskning og udvikling.

En lang patentløbetid bevirker, at producenten kan fordele sine omkostninger over en lang periode og derfor ikke nødvendigvis behøver at fastsætte ekstremt høje priser for de nyudviklede lægemidler. En lang patenttid kan imidlertid medføre øgede medicinudgifter for såvel forbrugerne som det offentlige, idet originalproduktets beskyttelsestid udsætter tidspunktet for en eventuel fremkomst af billigere kopipræparater.

Offentlige tilskudsordninger påvirker den pris, markedet kan bære. En høj tilskuds- eller refusionsandel kan give anledning til, at producenterne sætter en højere pris på deres produkter, idet forbrugerne er relativt ufølsom over for prisniveau eller prisændringer.

Det skal i denne sammenhæng understreges, at offentlige tilskudssystemer er motiveret af en sundhedspolitisk målsætning om at sikre patienterne indkøb af nødvendige lægemidler til rimelige priser.

Vedrørende spørgsmålet om de faktorer, der indvirker på prisdannelsen på lægemidler i de øvrige EF-lande, har jeg ingen konkrete oplysninger herom, men det må antages, at forholdene i vidt omfang svarer til det, der er gældende i Danmark.

Karakteristisk for en række lande i EF er imidlertid, at der praktiseres produktvis pris-kontrol. Produktprisfastsættelse har utallige varianter i de enkelte lande, og det er ikke muligt på grundlag af de foreliggende oplysninger at redegøre nærmere for de specifikke forhold i de enkelte medlemslande.

### Spm. nr. S 1172

Til *sundhedsministeren* (15/7 93) af:

**Jan Køpke Christensen (FP):**

»Vil ministeren oplyse, hvor mange apotekere i Danmark der ikke er medlem af Danmarks Apotekerforening?«

#### Begrundelse

Selv om der måtte eksistere et politisk ønske om gennem lovgivning at sikre et ensartet lægemiddeludbud også i tyndbefolkede egne, er det ifølge spørgerens opfattelse principielt muligt at give tilladelse til drift af apoteker for virksomheder, der ikke er medlem af Danmarks Apotekerforening.

*Svar* (23/7 93):

**Sundhedsministeren** (Torben Lund):

Medlemskab af Danmarks Apotekerforening kan opnås, når bevilling til at drive apotek foreligger. Når en farmaceut udnævnes til apoteker første gang, vil denne således ikke være medlem af apotekerforeningen.

Medlemskab af Danmarks Apotekerforening er ikke påkrævet for at drive apotek i Danmark. Samtlige private apotekere er imidlertid medlem af apotekerforeningen.

### Spm. nr. S 1173

Til *sundhedsministeren* (15/7 93) af:

**Jan Køpke Christensen (FP):**

»Vil ministeren iværksætte en undersøgelse med henblik på at belyse, om apotekerne i forbindelse med udlevering af præparater, der er ordineret som generisk ordination, favoriserer eventuelle lægemiddelproducenter, som Danmarks Apotekerforening har ejerandele i?«

#### Begrundelse

I TV-Avisen den 13. juli 1993 præsenteredes en undersøgelse, som TV-Avisen har foretaget blandt apoteker i København. Undersøgelsen påviste, at det er sandsynligt, at apotekerne i forbindelse med udlevering af præparater, der er ordineret som generisk ordination, favoriserer en lægemiddelproducent, som Danmarks Apotekerforening har ejerandele i.

Såfremt dette er korrekt, er det spørgerens opfattelse, at reglerne om generisk ordination