

[Sundhedsministeren]

deres præparater i forbindelse med generisk substitution.

Efter Konkurrencerådets opfattelse ville lavprisleverandørernes problemer med at etablere sig på markedet kunne løses gennem den liberalisering af apotekervæsenet, der er anbefalet i Konkurrencerådets offentliggjorte henvendelse af 7. november 1990 til den daværende sundhedsminister.

Det anbefales heri, at det nuværende bevilings- og prisberegningssystem afskaffes og erstattes af et system med fri nedsættelsesret og fri prisdannelse for apotekere under en autorisationsordning. I tilfælde af fri prisdannelse ville apotekerne i modsætning til i dag have en klar økonomisk interesse i at føre de nye lavprisleverandørers præparater.«

### Spm. nr. S 1178

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

**Jan Køpke Christensen (FP):**

»Hvordan mener ministeren at apotekermopololet i Danmark og den planøkonomiske pris- og avancerdannelse påvirker priserne, serviceniveauet, omkostningsbevidstheden, konkurrenceevnen og innovationsgraden i detalledet i forhandlingen af lægemidler?«

### Begrundelse

Det er en almindelig og anerkendt antagelse i økonomisk teori, at planøkonomi og politisk skabte monopoler fører til højere priser, ringere serviceniveau, herunder køproblemer, ringe eller manglende omkostningsbevidsthed, svækket konkurrenceevne og manglende evne til at foretage innovationer.

*Svar* (23/7 93):

**Sundhedsministeren** (Torben Lund):

Med henblik på at realisere en række sundhedspolitiske målsætninger omkring lægemiddelforsyningen er der ikke fri etableringsret for apotekere, og prisdannelsen på lægemidler i apotekerleddet er offentligt reguleret. Herved udelukkes almindelig priskonkurrence mellem apotekerne.

Apotekerne er i fravær af priskonkurrence henvist til at konkurrere på service. De ca. 300 apotekere skal imidlertid dele et (ved lov eller aftale) fastsat bruttoavancebeløb. Der eksisterer dermed et incitament for den enkelte apo-

teker til at forsøge at vinde en større andel af det samlede beløb for derved at øge sin personlige indtjening.

Apotekernes omkostningsbevidsthed søges sikret gennem indgåelse af bruttoavanceaftaler med apotekerforeningen. Sundhedsministeriets udgangspunkt for indgåelsen af en bruttoavanceaftale er blandt andet en vurdering af udviklingen i apotekernes omkostninger og en vurdering af apotekernes omkostningsniveau. Der er løbende opgaver, som bortfalder, og nye, som tages op. Sundhedsministeriet søger ved aftalesystemet at sikre, at omkostningerne falder, når opgaverne indskrænkes. Tilsvarende vurderes det, hvorvidt nye opgaver påvirker (må påvirke) lægemiddelpriserne ved at belastte driftsomkostningerne i bruttoavanceaftalen. Herudover har ministeriet stillet generelle effektiviseringskrav svarende til den almindelige produktivitetsudvikling i samfundet.

Den offentlige styring af apotekssektoren har vist sig effektiv over for lægemiddelpriserne. Af min besvarelse af spørgsmål nr. S 1158 af 13. juli 1993 fremgår, at det gennem en nedsettelse af apotekernes samlede bruttoavance set i forhold til apotekernes samlede bruttoomsætning har været muligt at opnå et fald i forbrugerpriserne på lægemidler i 1991 og 1992.

### Spm. nr. S 1201

Til *sundhedsministeren* (22/7 93) af:

**Jan Køpke Christensen (FP):**

»Vil ministeren oplyse, hvor mange stofmisbrugere der de sidste 10 år er døde som følge af metadonoverdosis?«

### Begrundelse

JydskeVestkysten oplyste den 21. juli 1993, at Retsmedicinsk Institut i Odense har påvist, at to ud af syv narkodødsfald i Sønderjylland i 1989-91 skyldtes metadonforgiftning, hvilket angiveligt skyldes, at der handles med overskydende metadon.

Handel med overskydende metadon vil langt lettere kunne forekomme, når læger foretager for store ordinationer af metadon til stofmisbrugere.

Derfor må det antages, at der eksisterer et direkte forhold mellem antallet af overordinationer af metadon til stofmisbrugere og dødsfald som følge af metadonforgiftning.