

kost, naturmedicin, prævention og livets mange andre sider. Det er netop på disse områder, du kan få mere ud af apoteket, end mange måske er klar over.« Videre hed det, at forbrugerne på apoteket kan »få klar besked om, hvad der kan gavne, og hvordan du skal anvende det. Vi har udvalgt de produkter, der har det højeste indhold af aktive stoffer, og vi fører kun dét, hvor der er sikkerhed for indhold og virkning«.

Imidlertid er det ikke alle apotekere, der kan stå inde for denne sammenkædning mellem farmaceutuddannelsen og den faglige kompetence til at forhandle naturprodukter. F.eks. gav apotekeren på Apotek Trianglen i et indlæg i Danmarks Apotekerforenings månedstidsskrift »Farmaci«, nr. 6, 1995, udtryk for, at det ovennævnte markedsføringsinitiativ kolliderede med hans faglige etik: »Her er grænsen for, hvad min faglige etik kan bære, og hvad jeg aktivt kan informere kunderne om, af hensyn til apotekets troværdighed.« (Farmaci nr. 6, 1995, p. 27).

Den principielle vurdering bedes foretaget i henhold til det juridiske indhold i konkurrence-loven og i henhold til ånden i konkurrenceloven.

Svar (14/7 95)

Erhvervsministeren (Mimi Jakobsen):

Jeg har forelagt spørgsmålet for Konkurrencerådets sekretariat, der har oplyst følgende:

Det samlede marked for lægemidler kan karakteriseres som en hybrid mellem frie markeds kræfter (i producent- og grossistledet) og et offentligt reguleret monopol (apotekerne). En sådan konstruktion kan inden for ethvert marked give konkurrenceretlige problemer, hvorfor Konkurrencerådet nøje følger lægemiddelmarkedet.

En principiel konkurrenceretlig vurdering af aktiviteterne i virksomheder, der omfatter såvel enerets- som konkurrenceområder, tilsigter bl.a. at bedømme, hvorvidt der finder krydssubsidiering sted mellem de enkelte forretningsområder. Krydssubsidiering forekommer, når der overføres midler fra et monopolområde til et konkurrenceområde. Herved er virksomheder, der omfatter såvel enerets- som konkurrenceområder, i stand til eksempelvis at holde priser på konkurrenceområdet på et kunstigt lavt niveau.

Hvis dette var tilfældet, ville der være tale om en klart ulige konkurrence mellem privat og, i dette tilfælde, offentligt reguleret virksomhed. Overfor offentligt reguleret virksomhed kan Rådet – ved konstatering af skadelige virkninger for konkurrencen – rette en offentlig § 15-henvendelse, hvor de skadelige virkninger påpeges, til den pågældende myndighed.

I det konkrete tilfælde må man vurdere, hvorvidt apoteker anvender indtjeningen ved salg af receptpligtig medicin til at holde priserne på frihandelsvarer på et lavere niveau, end det ellers ville være muligt. Det er Konkurrencerådets opfattelse, at apotekers udsalgspriser på frihandelsvarer ligger klart over det øvrige detailede priser for tilsvarende produkter, hvorfor der ikke efter Konkurrencerådets opfattelse er indicier for, at krydssubsidiering finder sted.

Det skal bemærkes, at apotekernes avance på frihandelsvarer indgår i fastsættelsen af apotekernes samlede bruttoavance, der i henhold til apotekerloven fastsættes efter aftale mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Høje priser (avancer) på frihandelsvarer vil således indirekte være medvirkende til at holde prisen (avancer) på receptpligtig medicin nede, mens lave priser på frihandelsvarer vil betyde højere medicinpriser. Avancer fra salg af frihandelsvarer indgår ikke i udligningsordningen mellem apoteker.

Spm. nr. S 2063

Til sundhedsministeren (6/7 95) af:

Mariann Fischer Boel (V):

»Vil ministeren oplyse, hvorvidt der foreligger opinionsundersøgelser, der belyser forbrugernes vilje til at købe mere håndkøbsmedicin i forbindelse med køb af frihandelsvarer, og i bekræftende fald hvilke, og vil ministeren oplyse om indholdet af disse?«