

[Sundhedsministeren]

regeringen imod forslaget af rent sundhedsfaglige grunde. I så fald er der jo tale om, at man ophæver apoteksforbeholdet for lægemidler, og jeg tror egentlig ikke, at det er det, forslagsstillerne har tænkt sig. Mon ikke snarere hensigten har været, at sygehusapotekerne skal kunne indkøbe lægemidler direkte fra producent og importør? En sådan ordning er ikke mulig efter de gældende privatretlige brancheaftaler.

Som nævnt forhandler Konkurrencerådet med branchen om ophævelse af disse aftaler. Lykkes det ikke for Konkurrencerådet at få aftalerne ophævet, vil regeringen på ny overveje spørgsmålet. Regeringen har ligeledes overvejet, hvorvidt der skulle gennemføres en liberalisering af reglerne om sygehusapotekerne, herunder såvel reglerne om oprettelse af sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer som reglerne om deres leverance- og produktionsmuligheder. Sygehusapotekerne udgør imidlertid en del af det samlede distributionssystem for lægemidler og dermed en del af det økonomiske grundlag for hele apotekssystemet, og sygehusleverancerne fra de private apoteker bidrager således til at opretholde dækningen med apoteker over hele landet.

I Sundhedsministeriet overvejer vi for tiden rammerne for organisationen af det fremtidige apotekssystem. I disse overvejelser indgår bl.a., hvorvidt sygehusleverancer, håndkøbsmedicin og de veterinære lægemidler skal kunne distribueres ved siden af apotekerne. Men man skal i den forbindelse være opmærksom på, at disse tre områder udgør en femtedel af apotekernes samlede bruttoomsætning. Såfremt alle tre områder skulle blive frigivet til alternative distributionssystemer, vil det have alvorlige konsekvenser for det apotekssystem, som vi kender i dag. Hvorvidt der skal ske en frigivelse af et eller flere af de tre områder, er der selvsagt ikke taget stilling til på nuværende tidspunkt, og derfor finder regeringen det ret uheldigt, hvis man gennem en liberalisering af sygehusleverancerne på nuværende tidspunkt foregriber begivenhedernes gang.

Som det formentlig er Folketinget bekendt, har regeringen og Amtsrådsforeningen drøftet indgåelse af en aftale om forskellige initiativer på medicinområdet til afløsning af 800 kr.-reglen, som blev ophævet den 1. januar 1991. I aftalen indgår bl.a. et forslag om at lempe regler-

ne for oprettelse af sygehusapoteker. Regeringen afventer for øjeblikket en endelig tilbagemelding fra Amtsrådsforeningen, og derfor ønsker den ikke på nuværende tidspunkt at tage endelig stilling til en ændring af reglerne om sygehusapotekerne, men finder, at dette spørgsmål må indgå i de videre overvejelser på medicinområdet.

Det foreslås, at der indføres adgang til generisk ordination. Herved kan den enkelte læge bestemme, om et ordineret præparat kan erstattes af et ligeværdigt, billigere lægemiddel. Denne form for ordinations- og udleveringspraksis er indført i en række europæiske lande og i USA i lidt varierede udformninger. Som udgangspunkt er jeg positivt indstillet over for en ordning med generisk ordination, men såfremt man vælger at indføre denne mulighed, vil jeg imidlertid godt understrege, at jeg finder det ganske afgørende af hensyn til ordningens succes, at den tilrettelægges grundigt og hensigtsmæssigt.

Under alle omstændigheder kræver ordningen, at Sundhedsstyrelsen skal gennemgå samtlige præparater med henblik på at inddele dem i grupper, og da der er tale om en frivillig ordning, er det vigtigt, hvis den skal blive en succes, at lægerne inddrages og informeres, så de har et grundlag for at kunne medvirke positivt til dens gennemførelse.

Ifølge bemærkningerne til Socialdemokratiets forslag skal bruttoavanceaftalerne mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening indeholde et naturligt incitament til rationaliseringer og effektiviseringer på det enkelte apotek, og det er jeg meget enig med forslagsstillerne i. Helt i overensstemmelse hermed stiller Sundhedsministeriet ved forhandlingerne samme krav til apotekerne om rationaliseringer, som staten stiller til statslige institutioner. Incitamentet sikres yderligere ved, at apotekerne beholder de rationaliseringsgevinster, de opnår i selve den 2-årige aftaleperiode, og i forbindelse med indgåelse af en ny aftale tages der stilling til, i hvilket omfang de opnåede rationaliseringsgevinster kan beholdes i den nye periode.

Jeg er i princippet enig i, at avancen på de enkelte lægemidler bør afspejle de omkostninger, der er ved håndteringen af hvert enkelt medikament. Ved en omlægning af avancen som beskrevet i beslutningsforslaget bliver de dyrere