

apoteket og for apotekets beregning af apoteksudsalgsprisen.

I begyndelsen af 1991 blev der rejst tvivl om, hvorvidt der i lægemiddeloven var belæg for at anse den anmeldte pris for bindende ved salg til apotekerne.

En nærmere undersøgelse af lovgivningen viste, at der næppe var belæg for at anse AIP'en for fuldt bindende for grossisterens salg til apotekerne.

Undersøgelsen viste således, at der i et vist om end begrænset omfang blev ydet rabat af grossisterne. I 1971 indgik en af grossisterne endog en aftale med Danmarks Apotekerforening om en graderet rabatordning, hvorefter der blev ydet apotekerne rabat afhængig af, hvor stor en del af omsætningen det enkelte apotek aftog fra den pågældende grossist.

Aftalen blev ophævet af Monopoltilsynet, ikke fordi den stred mod princippet om, at den anmeldte AIP var bindende, men fordi den var konkurrencebegrænsende. Rent faktisk blev der også givet en unormal lang, rentefri leverandørkredit, der indirekte kunne sidestilles med ydelse af rabat.

På denne baggrund tilkendegav Sundhedsministeriet, at lægemiddelovens § 22 ikke var til hinder for, at der af leverandøren til apoteket blev ydet rabat på den anmeldte AIP, men at rabatten kun var lovlige under to betingelser:

For det første skulle rabatten være omkostningsrelateret, det vil sige modsvares af en omkostningslettelse hos den, der gav rabatten.

For det andet måtte rabatten ikke have et sådant omfang, at den forrykkede de forudsætninger, der lå til grund for apotekernes udlicningsordning.

Den egentlige hensigt med at give mulighed for at yde rabat var, at der derved ville blive indført et incitament for apotekerne til at købe mere rationelt ind. Denne form for rabatgivning synes imidlertid ikke at være slået igennem i større udstrækning.

Derimod er der blevet etableret et betydeligt antal rabat- og bonusordninger, hvor rabatten i flere tilfælde ikke synes omkostningsbegrundet og -relateret.

Rabatterne til apotekerne ydes typisk til større apoteker, som derved kan øge deres overskud på bekostning af de – typisk mindre – apoteker, som ikke kan opnå rabatter i samme omfang fra leverandørerne. Rabatterne for-

rykker hermed grundlaget for apotekernes udlicningssystem. Rabatterne kommer endvidere ikke direkte forbrugerne og sygesikringen til gode, hvilket ville være tilfældet, hvis de i stedet blev konverteret til generelle prisnedsættelser.

Hvis rabatterne skal »inddrages« og konverteres til lavere priser, kan det med den nuværende ordning kun ske gennem en generel prisnedsættelse svarende til det totale omfang af ydede rabatter. En sådan prisnedsættelse vil imidlertid også ramme de apoteker, der ikke har opnået nævneværdige rabatter.

Når princippet om ens udsalgspriser på alle apoteker ud fra overordnede sundhedspolitiske synspunkter må fastholdes, er den eneste løsning på de voksende problemer for hele apotekssektoren med de omsiggribende rabatordninger efter regeringens opfattelse, at der indføres en bestemmelse om, at apoteksforbeholdte lægemidler skal forhandles til de private apoteker til den til Sundhedsstyrelsen anmeldte AIP.

Til nr. 3, 6 og 7

Ved ændringsforslagene opretholdes den hidtidige ordning, hvorefter reklamer skal forhåndsgodkendes af Sundhedsstyrelsen.

Til nr. 4 og 5

Ændringsforslagene stilles, da det må forudses, at danske seere i stigende omfang vil blive præsenteret for lægemiddelreklamer i tv via udenlandske tv-stationer.

Til nr. 8

Efter den gældende bestemmelse i lovens § 41, stk. 2, beskikkes et medlem af Apotekervarenævnet efter indstilling fra Det Danske Handelskammer og et medlem efter indstilling fra Industrirådet (nu Dansk Industri). Medicinimportørforeningen (MEDIF) er repræsenteret i nævnet med et medlem, der er udpeget efter indstilling fra Handelskammeret. Foreningen af danske Medicinfabrikker (MEFA) er ikke medlem af Dansk Industri og er ikke længere repræsenteret i nævnet. For at sikre MEFA repræsentation i nævnet foreslås dette udvidet med et medlem, der udpeges efter indstilling fra MEFA.