

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. maj 2006
Kontor: Lægemiddelkontoret
J.nr.: 2006-13009-354
Sagsbeh.: TBA
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 332 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 4. april 2006

Spørgsmål 332:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte to nyhedstelegrammer af 30. marts og 3. april 2006 fra DR, Kanal 94 i Vejle, og herunder oplyse, hvilke veje der kan være for at sikre patienterne både billigere medicin og en mere stabil prisfastsættelse."

Svar:

Det fremgår af nyhedstelegrammet af 30. marts 2006, at en gruppe patienter er kommet i klemme, fordi deres mavesårsmedicin er steget i pris. Det fremgår således, at lægemidlet Ranicodan er steget fra 88 kr. den 1. januar 2006 til 207 kr. 14 dage senere. Det oplyses dog samtidig, at prisen efterfølgende er faldet til 152 kr. den 15. marts 2006. Herudover oplyses det bl.a., at lægemiddelindustrien efter indførelsen af nye tilskudsregler pr. 1. april 2005 har droppet en aftale om at holde medicinpriserne i ro.

Jeg kan indledningsvist oplyse, at den lægemiddelpakning med Ranicodan, som der henvises til i nyhedstelegrammet, er faldet yderligere i pris, således at pakningen i dag koster 119,25 kr. (inkl. recepturgebyr), hvis lægemidlet købes på recept og 110 kr., hvis lægemidlet købes i håndkøb.

Jeg kan dernæst oplyse, at de danske myndigheder ikke fører særlig kontrol med lægemiddelproducenternes og lægemiddelimportørernes prisfastsættelse af lægemidler i den forstand, at myndighederne skal godkende prisen på det enkelte lægemiddel. Det er således den enkelte virksomhed, der fastsætter apotekets indkøbspris for virksomhedernes produkter. Konkurrencerådet fører dog tilsyn med, at prisfastsættelsen på lægemidler sker i overensstemmelse med konkurrencelovgivningens regler herom.

Salg af lægemidler er således underlagt normale markedsvilkår, hvor udbuddet og priserne fastsættes af de virksomheder, der leverer produkterne til lægemiddelmarkedet. Dette gælder for såvel originalprodukter som kopi-produkter. Konkurrencesituationen for produkterne afhænger bl.a. af, om lægemidlerne er patentbeskyttede, eller om der er konkurrence fra kopilægemidler, analoge lægemidler eller parallelimporterede produkter. Den markedsbestemte prisfastsættelse kan afstedkomme såvel prisfald som prisstigninger på lægemidler, når markedsvilkårene for produkterne ændres.

Jeg kan oplyse, at regeringens medicintilskudsudvalg i maj 2004 afgav betænkningen "Medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler", hvori udvalget i enighed bl.a. anbefalede, at sygesikringslovens daværende regler om tilskudspriser blev erstattet af et tilskudsprissystem, hvor tilskudsprisen som udgangspunkt fastsættes på baggrund af den danske pris på det billigste synonyme lægemiddel i tilskudsgruppen. Samtlige Folketingets partier har efterfølgende i december 2004 vedtaget at ændre sygesikringslovens regler i overensstemmelse med udvalgets anbefaling, således at medicintilskuddet fra den 1. april 2005 er blevet beregnet på baggrund af det billigste synonyme lægemiddel i en tilskudsgruppe.

Ændringen har generelt medvirket til at styrke konkurrenceforholdene på lægemiddelområdet.

Det fremgår i øvrigt af betænkningen, at udvalget, herunder Lægemiddelindustriforeningen, fandt, at det ville være værdifuldt, hvis Lægemiddelindustriforeningen videreførte sin daværende priserklæring om, at foreningens medlemsvirksomheder ikke ville hæve priserne på generelt tilskudsberettigede lægemidler over det gennemsnit, den enkelte virksomhed tog for sine produkter i de øvrige EU/EØS-lande. Herudover opfordrede udvalget Industriforeningen for Generiske Lægemidler samt firmaer, der ikke er medlem af den nævnte organisation til at tilslutte sig priserklæringen.

Som det fremgår af min besvarelse af 18. april 2006 af spørgsmål nr. 265, har Lægemiddelindustriforeningen imidlertid i forbindelse med ændringen af medicintilskudssystemet den 1. april 2005 efterfølgende meddelt, at foreningens ensidige priserklæring bortfaldt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har efterfølgende drøftet prisudviklingen siden den 1. april 2005 med Lægemiddelindustriforeningen, Industriforeningen for Generiske Lægemidler og Parallelimportørforeningen af Lægemidler.

I den forbindelse har Lægemiddelindustriforeningen meddelt Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at man vil igangsætte en prisundersøgelse, hvor der foretages en sammenligning af prisniveauet på de mest solgte aktivstoffer i Danmark med prisniveauet i en række andre europæiske lande. Prisundersøgelsen vil blive stillet til rådighed for ministeriet.

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål nr. 265, er det efter min opfattelse vigtigt, at der etableres et bredere og mere nuanceret informationsgrundlag om priser på lægemidler. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har derfor som et supplement til Lægemiddelindustriforeningens prisundersøgelse iværksat en stikprøveundersøgelse på pakningsniveau af priserne i Danmark sammenlignet med en række andre europæiske lande. Herudover vil ministeriet gennemføre en undersøgelse af prisudviklingen siden den 1. april 2005.

Jeg vil på grundlag af undersøgelserne vurdere prisudviklingen på lægemiddelområdet nærmere.

Det fremgår af nyhedstelegrammet af 3. april 2006, at medlem af Europa-Parlamentet Karin Riis-Jørgensen ønsker, at danske patienter fremover skal have mulighed for at få tilskud til lægemidler, som er købt i udlandet.

Jeg kan oplyse, at de danske regler på området blev fastlagt i forbindelse med Folketingets vedtagelse af lov nr. 467 af 31. maj 2000 om ændring af lov om offentlig sygesikring. Formålet med loven var at bringe sygesikringsloven i overensstemmelse med EU-retten, således som denne var tolket af EU-Domstolen i afgørelsen i de såkaldte Decker/Kohll-sager.

Med loven fik sundhedsministeren hjemmel til at fastsætte regler om tilskud til varer eller tjenesteydelser efter loven, der indkøbes eller leveres i et andet EU/EØS-land.

Denne hjemmel blev umiddelbart anvendt til at fastsætte bestemmelser om tilskud til bl.a. privates tandbehandling, fysioterapeutisk behandling og kiropraktisk behandling i andre EU/EØS-lande. Derimod er der ikke givet adgang til tilskud til lægemidler købt i et andet EU-land. Det er klart, at denne stillingtagen for lægemiddelrådets vedkommende bygger på en opfattelse af, at det er i overensstemmelse med EU-retten ikke at yde tilskud til lægemidler indkøbt af private i andre EU/EØS-lande.

Denne opfattelse er fortsat gældende og deles af langt den overvejende del af EU-landene. Det er således kun ganske få EU-lande, der i dag yder tilskud til lægemidler indkøbt i andre EU-lande.

Jeg kan oplyse, at spørgsmålet om medicintilskud til lægemidler indkøbt i andre EU/EØS-lande senest er blevet drøftet i forbindelse med behandlingen af en redegørelse fra Konkurrencestyrelsen og en efterfølgende henvendelse fra Konkurrencerådet til mig.

Konkurrencestyrelsen havde oprindeligt stillet forslag om, at der ud fra et konkurrencemæssigt synspunkt skulle ydes tilskud til lægemidler købt af private i et andet EU/EØS-land. Distributionen af lægemidler gennem et apotekssystem er imidlertid ikke reguleret i EU-retten og er således også meget forskelligt indrettet i de forskellige EU-lande. Der er derfor ikke den samme sikkerhed omkring købet af lægemidler i alle andre EU/EØS-lande som i Danmark og som følge heraf en mindre patientsikkerhed forbundet med køb i disse lande. Risikoen for fejl vil generelt være større, fordi apotekernes kontrol af lægens recepter ikke vil være mulig. Dette gælder også recepter, som er udstedt elektronisk af danske læger. Danske apoteker skønnes således at foretage ca. 100.000 receptrettelser om året efter kontakt med den udskrivende læge. Hertil kommer en generel større risiko for fejl i forbindelse med levering/fragt over længere afstande og en risiko for, at de flere distributionskanaler vil vanskeliggøre kontrollen med falske lægemidler – der jo kan have livsfarlige konsekvenser for patienterne. Råd-

givning i forbindelse med købet vil heller ikke være mulig ved indkøb af lægemidler i en række andre EU/EØS-lande. Lægemidler markedsføres desuden under forskellige navne i de forskellige EU-lande og med indlægsedler på det nationale sprog – i nogle tilfælde uforståelige for danskere – hvilket naturligvis også har en negativ indflydelse på patientsikkerheden.

Disse overvejelser har ført til, at forslaget helt er fjernet i Konkurrencerådets henvendelse til mig.

Jeg er enig i Konkurrencerådets vurdering. Der er på nærmere angivne betingelser adgang for private til at foretage indkøb af lægemidler i andre lande til eget brug. Dette må dog ske helt på patientens eget ansvar, og jeg mener ikke, at vi gennem offentlige tilskud bør understøtte dette.