

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 13. september 2006
Kontor: Lægemiddelkontoret
J.nr.: 2006-1339-160
Sagsbeh.: TBA
Fil-navn: Dokument 4

Besvarelse af spørgsmål nr. 537 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 30. august 2006

Spørgsmål 537:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikler fra Jyllands-Posten den 30. august 2006: "Priskrig på piller fører til fejlmedicinering", "Priscirkus på apoteket", "Nægter at være medicin-zapper" og "Stigende medicinudgifter trods billige kopier".

Svar:

De gældende regler om, at tilskud til medicin beregnes på baggrund af prisen på det billigste lægemiddel i en tilskudsgruppe blev indført den 1. april 2005. Reglerne virker sammen med de allerede eksisterende substitutionsregler, som indebærer, at apoteket skal substituere til det billigste lægemiddel. Apotekerne skal dog ikke automatisk substituere til det billigste lægemiddel, hvis forskellen mellem det ordinerede og det billigste lægemiddel falder indenfor en bagatelgrænse. Formålet med reglerne er at skærpe konkurrencen på medicinmarkedet – til gavn for såvel patienterne som det offentlige. Ændringen af medicintilskudsreglerne blev vedtaget af et enigt Folketing på baggrund af en enig anbefaling fra Udvalget om Medicintilskud, hvori bl.a. Forbrugerrådet, Apotekerforeningen, Den Almindelige Danske Lægeforening, De Samvirkende Invalideorganisationer og Lægemiddelindustrien deltog.

Det er fremgået af Jyllands-Posten, at det kan få alvorlige konsekvenser for patienterne, hvis patienten indtager medicinen forkert. Dette er jeg naturligvis helt enig i. Det er imidlertid afgørende for mig at slå fast, at kopipræparater er ligeværdige præparater til originalpræparater for langt de fleste patienter. Det er med andre ord først og fremmest menneskelige fejl i form af forvekslinger, som kan opstå, når man skifter mellem forskellige præparater.

Der er derfor vigtigt at understrege, at det altid er lægens opgave ved angivelse af "Ej-S" på recepten at meddele apoteket, at der ikke må foretages substitution, hvis lægen finder, at skift mellem forskellige præparater, inden for den samme substitutionsgruppe kan give problemer for den pågældende patient.

Når det så er sagt, kan jeg godt sætte mig ind i, at nogle patienter – og særligt nogle ældre patienter – kan miste overblikket, når de dagligt skal tage flere forskellige slags medicin, og når et præparat udskiftes med et

nyt. Derfor bør lægen efter min opfattelse altid overveje at ordinere dosis-pakkede lægemidler til personer, som lægen vurderer har brug for hjælp til at holde styr på deres medicin i dagligdagen. Dosisdispensering er en ordning, hvor den enkelte borger på apoteket kan få pakket sin medicin til hvert indtagelsestidspunkt i engangsbeholdere kaldet dosispakker. Denne ordning vil uden videre løse de problemer omkring udskiftning af præparater, som måtte forekomme.

Det er i øvrigt en misforståelse – som nævnt i Jyllands-Posten – at en prisforskel på nogle få ører automatisk fører til medicinskift til den billigste pakning. Der har nemlig som nævnt i mange år eksisteret en bagatelgrænse, som betyder, at apoteker ikke skal substituere til det billigste lægemiddel, hvis forskellen mellem det ordinerede lægemiddel og det billigste lægemiddel er lille og falder indenfor denne bagatelgrænse. Denne er 5 kr., såfremt det billigste lægemiddel i gruppen koster 100 kr. eller derunder. Bagatelgrænsen er 5 pct. af prisen på det billigste lægemiddel, såfremt det billigste lægemiddel i gruppen koster mere end 100 kr., men mindre end 400 kr. Bagatelgrænsen er 20 kr., såfremt det billigste lægemiddel i gruppen koster 400 kr. eller derover. For de billigste lægemidler er det i disse tilfælde apotekernes opgave at overveje, om det i den enkelte situation er rigtigt at substituere til det billigste lægemiddel. Herudover står det naturligvis altid patienterne frit for selv at bestemme, at der ikke skal substitueres. I sådanne tilfælde skal patienten selv betale forskellen mellem det udleverede og det billigste lægemiddel. For de ganske få patienter, som ikke kan tåle det billigste lægemiddel, kan lægen ansøge Lægemiddelstyrelsen om forhøjet tilskud. Tildeles patienten forhøjet tilskud, beregnes tilskuddet af lægemidlets fulde pris. Det er min opfattelse, at hensynet til patienten hermed er tilgodeset på en hensigtsmæssig måde.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at der er sat særlig fokus på complianceproblemer – dvs. patienternes evne og vilje til at følge en given ordination – i forbindelse med indgåelsen af medicinaftalen mellem samtlige Folketingets partier i oktober 2004, hvor der således årligt blev afsat 10 mio. kr. til at undersøge særlige complianceproblemer. Vi står nu overfor iværksættelsen af den 2. støtterunde. Jeg vil i den forbindelse tage initiativ til, at der gives støtte til et projekt, som målrettet søger at give en bredere belysning af problemer i forbindelse med hyppige skift af medicin til billigste præparat. Den i Jyllandsposten omtalte undersøgelse af 179 ældre personer vedrører således kun en meget beskeden patientgruppe. Der er behov for et bredere undersøgelsesgrundlag.

For så vidt angår bemærkningerne i Jyllands-Posten om, at der opstår leveranceproblemer for de billigste lægemidler på apotekerne, kan jeg oplyse, at det er vigtigt, at patienten rent faktisk har mulighed for at få udleveret det billigste lægemiddel på apoteket. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at bekendtgørelse nr. 875 af 17. august 2006 om Medicinpriser og leveringsforhold er trådt i kraft den 11. september 2006. Med bekendtgørelsen gennemføres bl.a. initiativer, som skal medvirke til at forbedre leveranceforholdene på lægemiddelmarkedet ved at nedbringe antallet af leverancesvigt af

det billigste lægemiddel i tilskudsgruppen. Herudover kan apotekerne i mange tilfælde selv bidrage til at mindske leverancevanskelighederne ved at købe det billigste lægemiddel hjem hos en grossist, hvor det billigste lægemiddel ikke er i leverancesvigt.

Det fremgår endelig af Jyllands-Posten, at medicinudgifterne er steget siden den 1. april 2005, selvom konkurrencen er blevet skærpet på markedet for kopilægmidler. Jeg kan hertil oplyse, at Lægemedelstyrelsen har gennemgået prisudviklingen efter den 1. april 2005. Undersøgelsen viser, at ændringen af tilskudsreglerne fungerer efter hensigten, idet de nye tilskudsregler sammen med substitutionsreglerne har medført stor efterspørgsel efter det billigste præparat i tilskudsgrupperne, hvor patentet er udløbet. Herved reduceres medicinudgifterne for såvel det offentlige som for patienterne. Jeg kan imidlertid oplyse, at Lægemedelindustriforeningen (Lif) i forbindelse med ændringen af medicintilskudsreglerne den 1. april 2005 meddelte, at foreningens ensidige priserklæring bortfaldt. Lægemedelstyrelsens undersøgelse viser da også, at der har været stigende medicinudgifter på det ikke substituerbare sortiment, som bl.a. skyldes prisstigninger på de patentbelagte lægemidler.

Jeg skal i den forbindelse nævne, at det fremgår af aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2007, at der er enighed om at igangsætte et fælles udredningsarbejde om årsagerne til udgiftsvæksten, herunder om de nye tilskudsreglers effekt.

Lad mig afslutningsvis endnu engang understrege, at kopipræparater er ligeværdige præparater til originalpræparater. Der er imidlertid en væsentlig informationsopgave forbundet med at forklare patienterne, at der er tale om ligeværdige lægemidler. Det er apotekerne, som jo er dem, der er i direkte kontakt med patienterne, som skal sikre at denne opgave varetages bedst muligt.