

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 5. december 2006  
Kontor: Lægemiddelkontoret  
J.nr.: 2006-13009-330  
Sagsbeh.: TBA  
Fil-navn: Dokument 2

**Besvarelse af spørgsmål nr. 102 (ad L 50), som Folke-  
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og  
sundhedsministeren den 23. november 2006**

**Spørgsmål 102:**

"Med henvisning til Apotekerforeningens foretræde for udvalget den 22. november 2006 bedes ministeren kommentere en model, hvorefter det indgår som et krav, at grossisten til billigste produkt skal forpligtiges til at kunne levere præparatet i minimum 14 dage. Hvilken virkning kunne en sådan model forventes at have på den nuværende situation i forhold til hyppigheden af medicinpræparatskift?"

**Svar:**

Jeg har bedt Lægemiddelstyrelsen om at kommentere spørgsmålet.

Lægemiddelstyrelsen har i sin besvarelse lagt til grund, at den virksomhed, der producerer eller importerer lægemidlerne skal forpligtes til at kunne levere de af deres præparater, som er billigste i en substitutionsgruppe, i minimum 14 dage. Lægemiddelstyrelsen peger på, at en sådan model eksempelvis kan udformes på følgende to måder:

Model 1: Lægemiddelstyrelsens nuværende vurdering af virksomhedernes leveringsevne i forbindelse med anmeldelser af prisændringer eller markedsføring af nye lægemiddelpakninger ændres, således at leveringsevnen vurderes i forhold til salget i substitutionsgruppen i en 14 dages periode i stedet for som i dag 7 dage. Hvis virksomhederne vurderes ikke at kunne levere en given pakning i 14 dage, tages pakningen ud af markedet i den kommende prisperiode.

Model 2: Alle virksomheder indberetter deres leveringsevne til Lægemiddelstyrelsen for produkter, der er billigst i en substitutionsgruppe. Hvis virksomhederne vurderes ikke at kunne levere til 14 dage, tages pakningen ud af markedet i den kommende prisperiode.

Lægemiddelstyrelsen har oplyst, at en undersøgelse af virksomhedernes indberetning af leveringsevne til de seneste 5 prisperioder viser, at styrelsen har slettet henholdsvis 4, 1, 0, 0, og 3 pakninger i forbindelse med, at virksomhederne ikke har kunnet levere det billigste produkt til markedet i minimum 7 dage. Hvis kravet, som angivet i model 1 i stedet havde været en forsyningspligt på 14 dage, var henholdsvis 7, 3, 0, 2 og 4 pakninger blevet slettet i de pågældende prisperioder. Det er således en meget be-

grænset forøgelse af antallet af pakninger, som på forhånd vil blive afvist på grund af manglende leveringsevne.

Lægemiddelstyrelsen har oplyst, at der i dag er pakninger, som går i leveringssvigt inden for de første 7 dage af en prisperiode, selvom virksomhederne ifølge den oplyste leveringsevne kan levere til den pågældende prisperiode. Det skal samtidig nævnes, at mange af de pakninger, der går i leveringssvigt, er pakninger, hvor der ikke er anmeldt oplysninger om leveringsevne til Lægemiddelstyrelsen.

Det er Lægemiddelstyrelsens vurdering, at model 1 ikke vil have væsentlig betydning for antallet af medicinskift, idet antallet af faktiske leveringssvigt kun vil være en anelse mindre end i dag.

For så vidt angår model 2 er det Lægemiddelstyrelsens vurdering, at den vil kunne reducere antallet af leveringssvigt, hvis lægemiddelvirksomhederne er i stand til at forudse markedssituationen, produktion og leveringsforhold, dels i den 14 dages periode, der går fra anmeldelsen af leveringsevnen og frem til den pågældende prisperiode, og dels i selve prisperioden. De hidtidige erfaringer har imidlertid som ovenfor nævnt vist, at dette ikke altid er tilfældet. Det skal nævnes, at model 2 vil være administrativt tung at håndtere for såvel industrien som for Lægemiddelstyrelsen.

Lægemiddelstyrelsen finder det vanskeligt at vurdere konsekvensen af model 2 for så vidt angår antallet af faktiske medicinskift. Model 2 vil betyde, at der i løbet af en prisperiode vil være de samme lægemidler tilgængelige i hele perioden. Patienter med et vedvarende medicinforbrug vil typisk købe deres lægemidler med et interval på en til tre måneder, og derfor har det umiddelbart ingen konsekvenser for antallet af medicinskift, at kravet til virksomhedernes leveringsevne hæves til 14 dage. Hvis kravet bevirker, at pakninger, der hyppigt og gentagne gange går i leveringssvigt, fjernes fra markedet i en længere periode, vil forslaget kunne betyde, at antallet af medicinskift reduceres noget. Hvis forslaget derimod betyder, at pakninger, der kun sjældent går i leveringssvigt, fjernes fra markedet i en hel prisperiode i stedet for kun at være utilgængelige i den periode, hvor de reelt er i leveringssvigt, vil antallet af medicinskift kunne stige en smule.

Som oplyst i min besvarelse af 10. november 2006 af en henvendelse fra Danmarks Apotekerforening, som jeg har oversendt til Folketingets Sundhedsudvalg s.d. i forbindelse med min besvarelse af spørgsmål nr. 1, er det min forventning, at de tiltag, som for nyligt er gennemført med den i brevet nævnte "pakke", fremover vil formindske de leveranceproblemer, som apotekerne har oplevet siden den 1. april 2005. Jeg finder på denne baggrund ikke anledning til på nuværende tidspunkt at foretage yderligere ændringer af reglerne på området. Hertil kommer, at forslaget efter min vurdering vil svække priskonkurrencen på lægemiddelmarkedet.

Jeg skal endelig nævne, at det er min opfattelse, at apotekerne i mange situationer kunne blive bedre til at købe det billigste lægemiddel hjem hos

en grossist, hvor lægemidlet ikke er i leveringssvigt. Dette vil efter min opfattelse kunne løse en stor del af de leveranceproblemer, som apotekerne finder, at de oplever i dagligdagen.