

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 27. juni 2008
Kontor: Lægemiddelkontoret
J.nr.: 2008-1339-191
Sagsbeh.: sbs
Fil-navn: Dokument 31

Besvarelse af spørgsmål nr. 404 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 22. maj 2008.**Spørgsmål 404:**

"Ministeren bedes oplyse, hvilke forskelle der er mellem de nordiske landes procentvise tilskud til lægeordineret medicin og hvad det betyder for den forskel i pris som borgerne betaler i de enkelte lande"

Svar: Jeg har i anledning af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Lægemiddelstyrelsen.

Lægemiddelstyrelsen kan på baggrund af PPRI rapporten (<http://ppri.oebig.at/>) oplyse følgende om de nordiske landes procentvise tilskud til lægeordineret medicin i 2006:

Sverige:

Årlige udgifter til medicin i tilskudspriser i SEK og €	Tilskudsprocent (%)*
SEK 0-900 (€ 0-96.96)	0%
SEK 901-1.700 (€ 96.97-183.15)	50%
SEK 1.701-3.300 (€ 183.16-355.52)	75%
SEK 3.301-4.300 (€ 355.52-463.25)	90%
SEK 4.301 (€ 463.26)	100%

*Insulin er gratis for patienterne.

Egenbetalingsloftet udgør 1.800 SEK (193.91 €.) årligt.

Norge:

Tilskudsprocent	Betingelser
64% (100%*)	Lægemidler på en positivliste, som der ydes tilskud til, når patienten behandles for bestemte sygdomme og kun for behandlinger af over 3 måneders varighed.
100%	Lægemidler, der anvendes til behandling af alvorlige smitsomme sygdomme som fx tuberkulose, syfilis eller HIV/AIDS.
64% (100%*)	Lægemidler, der anvendes til behandling af sjældne sygdomme, som der ydes tilskud til i henhold til individuel ansøgning.
64% (100%*)	For lægemidler, der ikke er omfattet af kategori 9,4 og 2. Der meddeles kun tilskud i henhold til individuel ansøgning og kun til længerevarende behandling over 3 måneder.

*Børn under 12 år, lavtlønnede pensionister, og patienter, der når egenbetalingsloftet

Egenbetalingsloftet udgør 1,615 NOK (€ 205) årligt.

Finland:

Tilskudskategori	Egenbetaling	Tilskudsprocent
Basis tilskudskategori (Lægemedelmyndigheden (HILA) kan begrænse tilskudsstatus til bestemte indikationer)	58%	42%
Laveste specielle tilskudskategori (Kategorien indeholder ti fastsatte kroniske sygdomme, hvor medicinsk behandling er nødvendig for at opretholde patientens sundhedstilstand)	28%	72%
Højeste specielle tilskudskategori (Kategorien indeholder 34 fastsatte kroniske sygdomme, hvor medicinsk behandling er nødvendig og effektiv for at opretholde patientens sundhedstilstand og hvor lægemidlet genopretter eller erstatter normale kropslige funktioner)	€ 3 per pakning	100%
Ekstratilskud (Hvis egenbetalingen for tilskudsberettigede lægemidler overstiger en årlig egenbetalingsgrænse på € 616.72 (2006), betales alle udgifter efter en fast egenbetaling på € 1.50 per pakning)	Egenbetaling € 1,5 per pakning	100%

Danmark:

Årlig udgift pr. person i tilskudspriser	Offentligt tilskud til medicin til Personer over 18 år	Offentligt tilskud til medicin til Personer under 18 år
0 – 480 kr. (0 – 64,41 €)	0%	50%
445 – 1.080 kr. (64,41 - 156,34 €)	50%	50%
1.105 – 2.730 kr. (156,34 - 366,35 €)	75%	75%
Over 2.535 kr. (366,36 €)	85%	85%

Egenbetalingsloftet udgjorde i 2006 3.520 kr.(472,37 €) årligt for patienter med kronikerbevilning.

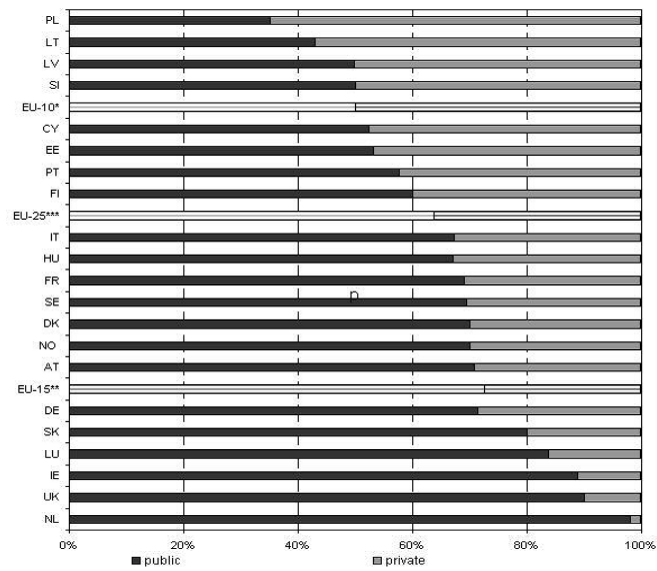
Til orientering kan det oplyses, at tilskudsintervallerne i det danske tilskudssystem pr. 1. maj 2008 udgør følgende:

Årlig udgift pr. person i tilskudspriser	Offentligt tilskud til medicin til Personer over 18 år	Offentligt tilskud til medicin til Personer under 18 år
0 – 800 kr.	0%	60%
800 – 1.300 kr.	50%	60%
1.300 – 2.800 kr.	75%	75%
Over 2.800 kr.	85%	85%

Egenbetalingsloftet udgør i 2008 3.270 kr. for patienter med kronikerbevilning.

For så vidt angår betydningen af de skandinaviske landes forskelligartede tilskudssystemer for den forskel i pris, som borgerne betaler i de enkelte lande henvises til PPRI rapportens figur 3.10, som er gengivet nedenfor.

Figuren viser forholdet mellem privates og det offentliges andel af de samlede udgifter til lægemidler i 2004/2005 for de lande, som PPRI rapporten omhandler. Det bemærkes, at såvel udgifter til primær og sekundær sektoren indgår i opgørelsen af de samlede udgifter til lægemidler.



Figuren viser, at det offentlige andel af de samlede udgifter til lægemidler i henholdsvis Norge, Sverige og Danmark ikke varierer mærkbart, mens det offentlige andel af de samlede udgifter er betydeligt mindre i Finland.

En norsk undersøgelse ”Er lægemidler billige i Norge? – En sammenligning av priser på reseptpliktige lægemidler mellom Norge og ni vest europeiske land” viser at originale lægemidler er en smule dyrere i Danmark end i Norge og Sverige, mens generika er ligeså billige og i nogle tilfælde billigere i Danmark end i Norge og til dels Sverige. Finland er generelt dyrere end de øvrige nordiske lande. Resultatet skal dog tages med visse forbehold for forskelle i opgørelsesmetoder.

