

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Lægemedler og Internationale forhold
Sagsbeh.: DEPLINB
Koordineret med:
Sagsnr.: 1609717
Dok. nr.: 269463
Dato: 05. januar 2017

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Folketinget, lokale 1-133, tirsdag den 20. december 2016, kl. 14.30 -16.00, Sundheds- og Ældreudvalget]

Samrådstale den 20. december 2016 kl. 14.30-16 om distribution af medicin til landets apoteker (samrådspørgsmål BB, BC og BD)

[Indledning]

Ja tak, og tak for indkaldelsen til det her samråd om konkurrenceforholdene for distribution af medicin til landets apoteker.

- De tre samrådspørgsmål tager udgangspunkt i Konkurrencerådets analyse af konkurrence om distribution af medicin, som spørgeren også indleder med at sige.
- Jeg vil tillade mig at besvare de 3 spørgsmål samlet.

Indledningsvist vil jeg gerne starte med at gøre det klart, at jeg, ligesom analysens forfattere og også spørgeren, naturligvis er meget optaget af at sikre, at hverken borgerne eller det offentlige sundhedsvæsen betaler for høje priser for vores medicin.

- For det er vigtigt, at vi får mest mulig sundhed for pengene, også når det handler om medicin.

Da Konkurrencerådets analyse blev offentliggjort, fulgte blandt andet budskabet om, at konkurrencen om at levere medicin til de danske apoteker har det dårligt, og at forbrugerne betaler for meget for deres medicin på apotekerne.

- Jeg kan kun hilse Konkurrencerådets analyse velkommen.

Analysen fokuserer på primærsektorområdet og på konkurrenceforholdene for at distribuere medicin.

- I primærsektoren er det jo apotekerne, der står for at udlevere medicin til borgerne efter lægens ordination.

Og hvis der i forhold til den nuværende regulering af samhandlen mellem grossister og apoteker kan ændres noget til det bedre, skal vi selvfølgelig se på det.

- Som nævnt skal hverken forbrugerne eller det offentlige sundhedsvæsen betale for meget for den medicin, der købes på apotekerne.

Samtidig er det dog vigtigt at holde sig for øje, at der er mange mekanismer, der er afgørende for priskonkurrencen og dermed prisfastsættelsen på medicin på apotekerne.

- Grossisterne, altså dem, der leverer medicin til apotekerne, udgør en del af de mekanismer.
- Men også fastsættelsen af prisen fra medicinproducenternes side udgør en del af mekanismerne.

Når vi taler om distribution af medicin i primærsektoren, som apotekerne er en del af, så er der en række helt afgørende og grundlæggende hensyn, der skal være opfyldte. Det mener vi i hvert fald som regering, og jeg, som minister.

- Det er hensynet til:
 - God forsyningssikkerhed
 - God patientsikkerhed
 - Uvildighed hos apotekerne
 - - og endelig: Lighed i sundhed
- Og det er med de hensyn in mente, jeg også læser analysens anbefalinger.
- Og det vil jeg gerne vende tilbage til.

[Prisdannelse på medicin]

Men først så vil jeg gerne bruge lidt tid på at beskrive, hvordan priserne på medicin bliver fastsat i dag - og hvordan vi holder dem i skak.

Vores udgangspunkt i Danmark er, at vi har fri prisdannelse på medicin både i sygehussektoren og i primærsektoren.

- I sygehussektoren da bliver mange lægemidlers priser i praksis reguleret af en frivillig prisloftsaftale mellem Sundhedsministeriet, Lægemiddelindustrien og Danske Regioner.
- Og så indkøber regionernes fælles indkøbsorganisation, Amgros, lægemidlerne til sygehussektoren ved udbud.
 - Der er altså både et loft over listepriserne og konkurrence under det loft ved udbud.
- I primærsektoren, som apotekerne jo er en del af, er det sådan, at de virksomheder, der enten fremstiller eller importerer medicin til Danmark, selv fastsætter prisen på medicin.
 - Medicinen sælges til samme pris på alle landets apoteker.

- Og prisen på medicin fastsættes for 14 dage ad gangen.
- Prisen på et lægemiddel bliver altså i høj grad bestemt af, hvor stor konkurrence, der er i forhold til det konkrete lægemiddel.
- Hvis et lægemiddel er beskyttet af patent, er der ikke så stor priskonkurrence, fordi ingen andre må producere eller kopiere lægemidlet.
 - Men her kan der være konkurrence fra parallelimportører – hvor lægemidlet eksempelvis er købt i et andet EU-land og pakket om for at blive solgt på det danske marked.
- Hvis et lægemiddel derimod ikke længere er beskyttet af patent, er der stor priskonkurrence, fordi medicinvirksomheder frit kan kopiere den originale medicin.

- Kopimedicin har også betegnelsen generiske lægemidler.
- For de generiske lægemidler er der hård priskonkurrence.
- Ved 14-dages udbud konkurrerer producenter af generiske lægemidler om at blive det billigste på markedet for en 14-dagesperiode.
- Ved at vinde udbuddet får producenten hele markedet i perioden, da apotekerne er forpligtet til at tilbyde borgerne det billigste generiske lægemiddel.

[Regulering af medicinpriserne]

Der er også en række instrumenter og organer, der medvirker til, at priserne på medicin ikke tager på himmelflugt.

- Det gælder både i sygehussektoren og i særlig grad i primærsektoren, som Konkurrencerådets analyse har allermest fokus på.

[Nærmere om organer og instrumenter med prisdæmpende effekt på medicin i sygehussektoren]

I sygehussektoren er som nævnt Amgros' udbud, der konkurrenceudsætter lægemidler og derved også opnår rabatter.

Og i sygehussektoren er prisloftsaftalen med Lif også med til at holde medicinpriserne i skak.

- Prisloftsaftalen begrænser udviklingen i medicinpriser for patentbeskyttede lægemidler.
- Og med den seneste aftale for sygehusmedicin indgik vi den historisk bedste prisaf tale med lægemiddelindustrien, som betyder, at vi får lavere priser på sygehusmedicin de kommende år.
 - Konkret sænkes listepri serne for sygehusmedicin med 10 procent de kommende år.

- Og aftalen gælder frem til 2019.
- Og aftalen indeholder også et referenceprissystem for nye lægemidler.
- Med aftalen genberegnes prisloftet på ny sygehusmedicin, når medicinen introduceres i henholdsvis tre, seks og ni udvalgte europæiske lande.
- Og prisaftalen har til formål at sikre forudsigelighed og et listeprisniveau på sygehusmedicin i Danmark på niveau med priserne i 9 sammenlignelige lande.
 - Det gælder Sverige, Norge, Finland, Storbritannien, Holland, Belgien, Tyskland, Irland og Østrig.
- Sundhedsdatastyrelsen overvåger, at prisaftalen på sygehusmedicin bliver overholdt.

I forhold til sygehusmedicin har Danske Regioner senest besluttet at etablere et medicinråd og dermed en ny model for vurdering af sygehuslægemidler.

- Målet er at sikre, at regionerne har et bedre forhandlings- og udbudsgrundlag til indkøb af sygehusmedicin.
 - Rådet har mulighed for at inddrage prisen på lægemidler i beslutninger om, hvorvidt de skal anvendes i det danske sundhedsvæsen.
 - Det er i overensstemmelse med principper for prioriteringer inden for sygehusmedicin, som alle Folketingets partier er blevet enige om.
 - Og som bekendt omfatter principperne:
 - Faglighed
 - Uafhængighed
 - Geografisk lighed
 - Åbenhed
 - Hurtig ibrugtagning af ny, effektiv medicin
 - Mere sundhed for pengene

- Adgang til behandling

[Nærmere om organer og instrumenter med prisdæmpende effekt på medicin i primærsektoren]

Også i primærsektoren findes en række prisdæmpende organer og instrumenter.

- Særligt er Lægemiddelstyrelsens vurdering af, om et produkt skal have tilskud, vigtig.
 - Inden styrelsen træffer beslutning herom, rådfører den sig med Medicintilskudsnet.
 - Så det vurderes, om lægemidlets pris står i rimeligt forhold til dets behandlingsmæssige værdi.
- Herudover har vi styrelsens løbende revurderinger af lægemidlers medicintilskudsstatus og ordningen med generisk substitution.

- For medicinalvirksomhederne er det afgørende at opnå og fastholde tilskudsstatus for lægemidler – ellers bliver det typisk ikke afsat på markedet.
 - Det er også med til at lægge en dæmper på priserne for ny medicin.

[Revurderinger af medicintilskudsstatus]

Og Lægemiddelstyrelsens løbende revurderinger af lægemidlers medicintilskudsstatus har også en betydelig effekt.

- Alene det, at der bliver varslet, at der skal laves en revurdering, kan påvirke prisen på lægemidler i nedadgående retning.
- Og så har vi et instrument, der er med til at sikre, at der bliver lagt en dæmper på medicinpriserne.

[Kravet om generisk substitution]

Kravet om generisk substitution indebærer, at apotekerne har pligt til at tilbyde et tilsvarende, men billigere lægemiddel end det, lægen har skrevet på recepten.

- Lægemidlet har stadig det samme virksomme stof, og det bruges på samme måde og har samme virkning.

Det generelle medicintilskud følger det billigste lægemiddel.

- Og det giver producenterne et incitament til at indmelde den laveste pris.
 - Så dette er også et instrument, som hjælper til at lægge en dæmper på medicinpriserne.

[Prisloftsaftale med Lif]

Og så har vi så endelig den nævnte prisloftsaftale, som Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Lægemiddelindustriforeningen, Lif, indgår om tilskudsberettigede lægemidler.

- Aftalen er med til at sikre stabilitet i priserne.
- Den seneste aftale blev indgået i foråret og gælder frem til 2018.
- Og med aftalen fastholdes det gældende prisloft, som dermed har været uændret siden 2014.
- Lægemiddelstyrelsen påser, at aftalen bliver overholdt.

[Konkurrencerådets analyse]

Så var jeg inde på i starten af min tale, at der er flere grundlæggende hensyn og principper, der efter min opfattelse skal iagttages, når vi overvejer, hvordan medicin skal distribueres til borgerne.

Det drejer sig blandt andet helt grundlæggende om, hvordan vores apotekersektor er indrettet.

- Og her har vi netop i 2015 vedtaget en modernisering af apotekersektoren.
- Hvor apotekerne har fået større mulighed for at konkurrere internt i sektoren, men hvor vi også værner om nogle grundlæggende hensyn.

Hensynene er bl.a.:

- kravet om forsyningsikkerhed
- kravet om god patientsikkerhed
- uvildighed i indkøb og udlevering af lægemidler
- kravet om lighed i sundhed - ved at have let geografisk adgang til køb af medicin og ved at have ens priser på apoteksforbeholdt medicin over hele landet

Og det er efter min opfattelse i lyset af disse hensyn, vi skal læse og vurdere Konkurrencerådets anbefalinger.

[Forsyningsikkerhed]

For det første er der hensynet til forsyningssikkerhed, som indebærer, at borgerne kan være sikre på at få lige netop den medicin, lægen har ordineret uanset, hvor i landet man bor.

- En syg borger skal ikke gå forgæves på apoteket.

[God patientsikkerhed]

For det andet er der hensynet til god patientsikkerhed, som indebærer, at borgerne kan være sikre på at få den rigtige medicin udleveret på apoteket og få en faglig, korrekt vejledning om, hvordan medicinen skal bruges.

God patientsikkerhed i forbindelse med køb af medicin betyder også, at afstanden til det nærmeste apotek ikke må afholde borgeren fra at købe sin medicin.

[Uvildighed]

For det tredje så er der hensynet til uvildighed, som indebærer, at borgerne ved køb af medicin på apotekerne kan stole på, at apotekerne ikke har nogen økonomisk interesse i at tilbyde et lægemiddel frem for et andet.

- Og så skal borgerne betale mindst muligt for deres medicin.

[Lighed i sundhed]

Og endelig så er der hensynet til lighed i sundhed, der indebærer en geografisk lighed i form af nem adgang for alle borgere til at gå på apoteket og købe sin medicin.

- Og derfor er det vigtigt, at det fortsat sikres, at der vil være adgang til et apotek inden for rimelig afstand.

Derudover indebærer hensynet til lighed i sundhed, at man betaler ens pris for sin medicin, uanset om man bor på Læsø eller i København.

Jeg vil ikke være med til at skabe mulighed for, at medicinpriserne på landet bliver højere end medicinpriserne i byen, fordi forudsætningerne for priskonkurrence er forskellig.

Og jeg har faktisk også svært ved at forestille mig, at en syg borger er villig til at køre 20 kilometer mere for at betale 10 kroner mindre for sin medicin, hvis den kan fås rundt om hjørnet på det nærmeste apotek.

[Afslutning]

Når det så er sagt, så synes jeg, at analysen har givet os et godt og gennemarbejdet grundlag at arbejde videre med.

Og der er også interessante overvejelser – eksempelvis om apotekernes rabatsystem og om leveringsvigt fra grossisterne.

Nu er vi jo en helt ny trekløverregering, som består af tre partier, og vi vil bestemt også tage os tid til at drøfte analysen og se på dens nærmere anbefalinger.

- Fordi vi er optagede af, at vi - også når det gælder medicin - får så meget sundhed for pengene til gavn for borgerne og for det offentlige sundhedsvæsen.

- Men som jeg sagde under hensyntagen til en række forhold, som man også er nødt til at tage med.

Tak for ordet.