



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 08-02-2022
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPVLN
Sagsnr.: 2200707
Dok. nr.: 2085722

Folketingets Sundhedsudvalg har den 11. januar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 278 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 278:

”Hvordan vil ministeren helt aktuelt sikre, at der ikke er mennesker i Danmark, som ikke har råd til deres medicin, når vi i øjeblikket oplever stigende priser på medicin og på alle andre fornødenheder, og en medlemsundersøgelse fra Ulykkespatientforeningen peger på, at omkring 15 pct. af medlemmerne oplever ikke altid at have råd til deres medicin?”

Svar:

I Danmark har vi fri prisdannelse på de lægemidler, der sælges på apotekerne. Det betyder, at priserne fastsættes af lægemiddelvirksomhederne, og at myndighederne som udgangspunkt ikke har indflydelse herpå.

Det er politisk fastsat, at vi har et prissystem i Danmark, der er præget af skarp konkurrence. Det skal være med til at sikre de lavest mulige priser til gavn for patienterne og samfundet – og samtidig gøre det attraktivt for virksomhederne at forsyne det danske marked. Det foregår i praksis ved, at der køres licitationer for generiske lægemidler hver 14. dag, samtidig med at apotekerne altid skal tilbyde borgeren den billigste pakning. Hertil kommer, at der er indgået frivillige prisloftsaftaler mellem Lægemiddelindustriforeningen, Danske Regioner og Sundhedsministeriet for både apoteks- og sygehusmedicin.

Jeg glæder mig over, at priserne på generisk medicin generelt set er meget lave i Danmark sammenlignet med andre EU-lande. Det tyder på effektiv konkurrence, som er til gavn for borgerne. Den skarpe konkurrence betyder også, at der kan ske prishop. Det kan fx være, hvis der er forsyningsudfordringer for et lægemiddel, eller en producent trækker sig fra markedet. Typisk sker stigningen fra et meget lavt udgangspunkt. Jeg har dog fuld forståelse for, at udsving i priserne kan give utryghed for borgeren, særligt ift. økonomien.

Vi ønsker alle et tilskudssystem, der bidrager til lighed i adgangen til medicin og sikrer, at færrest mulig vender om i døren på apoteket, fordi de ikke har råd til at købe deres medicin. Mere viden om udfordringen er vigtigt for at finde de rigtige løsninger. Sundhedsministeriet har i slutningen af 2020 bedt Statens Institut for Folkesundhed (SIF) om at udarbejde en analyse, der skal se på hvorfor og hvilke patienter, der undlader at hente deres lægeordnede medicin på apoteket. Analysens første del, der ser på hvilke patienter, der ikke afhenter deres medicin forventes at være færdig i løbet af 2022. Analysen ser bl.a. på betydningen af socioøkonomiske- og demografiske forhold, og har mulighed for at bidrage til vores viden om udfordringens omfang.

Når analysen forelægger vil Sundhedsministeriet sammen med Lægemiddelstyrelsen overveje behovet for videre tiltag.

Det er desuden væsentligt at huske på, at borgerne får tilskud til at dække en del af deres udgifter til medicin. Jo større udgifter er, jo mere dækkes af tilskuddet. Grænsen for borgerens udgifter til receptpligtige lægemidler ligger på 4.320 kr. i løbet af et tilskudsår. Det vil sige, at den maksimale egenbetaling svarer til 360 kr. om måneden. Hvis en borger har svært ved at finde 360 kr. om måneden, har man mulighed for at søge sin kommune om tilskud til sine medicinudgifter.

Jeg kan desuden oplyse, at mit ministerium fortsat arbejder på at kortlægge mulige tiltag, der kan være med til at mindske de økonomiske konsekvenser for borgerne, når priserne svinger. Dette arbejde er blevet endnu mere aktuelt af COVID-19, som har givet os et usikkert globalt marked. Det er tydeligt, at forsyningssikkerhed er et vigtigt hensyn i fremtidige tiltag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Victoria Ladegaard Nellesmann