



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 31-05-2023
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPTAL
Sagsnr.: 2304912
Dok. nr.: 2704971

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 294 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 3. april 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Morten Messerschmidt (DF).

Spørgsmål nr. 294:

”Vil ministeren redegøre for, hvordan de seneste års inflation har sat sig på det danske medicinmarked, og om der er nogle særlige medicingrupper, som har oplevet stor prisstigning, og vil ministeren ligeledes redegøre for, hvad betyder dette for eksempelvis kronikere, og om der er taget andre forholdsregler end dem, Dansk Folkeparti fik ind i inflationspakken?”

Svar:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har til brug for besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsdatastyrelsen har opgjort prisudviklingen fra 2021 til 2022 for apotekslægemidler købt på recept baseret på prisen per solgt defineret døgndosis (DDD). Den definerede døgndosis for et lægemiddel er fastsat af WHO ud fra en gennemsnitsdosis pr. døgn for en voksen person. Prisen per DDD for apotekslægemidler er steget med 4,1 pct. fra 3,1 kr. i 2021 til 3,2 kr. i 2022.

Sundhedsdatastyrelsen har desuden opgjort prisudviklingen fra 2021 til 2022 fordelt på ATC-hovedgrupper, jf. tabel 1 nedenfor. ATC-systemet inddeler lægemidler i 14 hovedgrupper efter deres primære indholdsstof og virkeområde. På tværs af hovedgrupperne er der både sket stigninger og fald i pris per DDD fra 2021 til 2022.

Som det fremgår af tabel 1 er der for flere ATC-hovedgrupper sket en større procentuel stigning i prisen per DDD fra 2021 til 2022. Det gælder bl.a. lægemidler til behandling af fordøjelse og stofskifte (ATC-hovedgruppe A), hvor prisen per DDD steg med 10,6 pct. fra 2021 til 2022. For systemiske lægemidler mod infektionssygdomme (ATC-hovedgruppe J) steg prisen per DDD 15,6 pct. fra 2021 til 2022. For lægemidler til behandling af hjerte og kredsløb steg prisen per DDD 9,5 pct. fra 2021 til 2022.

Tabel 1

Pris per DDD for apoteksmedicin fordelt på ATC-hovedgrupper, 2021-2022

ATC-hovedgruppe	Udvikling		
	2021	2022	2021-2022 (pct.)
A Fordøjelse og stofskifte	6,5	7,2	10,6
B Blod og bloddannende organer	6,2	6,4	4,0
C Hjerte og kredsløb	0,6	0,7	9,5

G	Hudmidler	3,8	3,3	-12,1
E	Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje	3,3	3,4	3,0
H	Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insulin	3,1	2,9	-5,7
J	Systemiske lægemidler mod infektionssygdomme	10,8	12,5	15,6
L	Cancermidler og lægemidler til immunsystemet	4,3	4,2	-1,5
M	Muskler, led og knogler	2,3	2,4	4,9
N	Nervesystemet	4,0	3,9	-3,3
P	Parasitmidler	38,4	42,0	9,6
R	Åndedrætsorganer	5,3	5,5	2,3
S	Sanseorganer	4,2	4,2	1,7
V	Diverse	28,9	29,5	2,0

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret den 11.05.2023), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsen er afgrænset til personhenførbart salg i primærsektoren (apotekslægemidler købt på recept), hvor lægemidlernes mængde kan måles i definerede døgndoser (DDD).

Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at udviklingen i medicinpriserne kan skyldes inflationsrelaterede prisændringer og andre faktorer, der også kan påvirke medicinpriserne. En af disse faktorer er introduktionen af nye lægemidler samt forskydning i forbruget af eksisterende lægemidler med samme aktive indholdsstof, som kan have forskellige prisniveauer. Disse ændringer kan påvirke prisen for behandling af en bestemt sygdom. Derudover kan udløb af patenter på lægemidler medføre øget pris-konkurrence og dermed føre til et fald i prisen for en bestemt behandling. Dette kan modvirke inflationsrelaterede prisændringer. Dertil spiller prisloftsftaler også en rolle i at modvirke inflationsrelaterede prisændringer, hvilket er uddybet nedenfor. Det er derfor ikke muligt at isolere effekten af inflationen alene.

Ved køb af lægemidler uden medicintilskud vil en prisstigning få en persons egenbetaling til at stige med samme procentsats som prisstigningen.

Prisudviklingens konsekvenser for borgerne afhjælpes af medicintilskudssystemet. Der gives i dag tilskud til alle borgere til det meste af den medicin, der bliver udskrevet på recept af lægerne i Danmark. Medicintilskuddet fratrækkes automatisk prisen ved indkøbet af medicinen på apoteket. Tilskuddet stiger med personens samlede udgifter til receptpligtig medicin i ét år (tilskudsperioden) og afhænger af, om personen er yngre end 18 år.

Hvad angår prisudviklingens betydning for kronikere antages det, at der med kronikere menes personer, der opnår 100 pct. medicintilskud (kaldet kronikertilskud før 1. januar 2016), og dermed har en begrænset maksimal egenbetaling. Med *Aftale om inflationshjælp* indgået af regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Alternativet og Nye Borgerlige den 10. februar blev det besluttet at nedsætte den maksimale egenbetaling fra 4.435 kr. til 3.075 kr. i perioden fra den 3. april 2023 til og

med den 31. december 2023. Nogle kronikere kan herudover være berettiget til sociale tilskud fra kommunen. Som en del af udmøntningen af aftalen blev det besluttet, at der ikke skulle ske modregning i merudgiftsydelser som følge af den midlertidige nedsættelse af medicintilskudsgrænserne.

Regeringen vil endvidere gennemlyse ordningerne for medicintilskud til forskellige grupper med henblik på, at socialt udsatte og børn og unge i udsatte familier mv. får den nødvendige medicin.

Dertil har regeringen, Danske Regioner og Lægemedelindustriforeningen indgået en aftale den 31. marts 2023 om at forlænge de frivillige prisloftsaftaler for apoteksmedicin og sygehusmedicin. Aftalen om apoteksmedicin betyder, at prisen på tilskudsberettiget apoteksmedicin ikke kan overstige det aftalte loft, og at loftet fastholdes frem til 30. september 2025. Prisloftsaftalerne bidrager til at modvirke inflationsrelaterede prisændringer for lægemidler, der er omfattet af aftalerne.

For borgerne bidrager reduktionen af den maksimale egenbetaling og forlængelse af prisloftsaftalerne således til en større grad af tryghed og forudsigelighed om deres medicinudgifter.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde