

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

Forslaget er en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 27, folketingsåret 1990-91 (1. samling) (se Folketingstidende 1990-91 (1. samling), forhandlingerne sp. 1966 og tillæg A sp. 2265), som ikke nåede at blive færdigbehandlet.

Lægemiddelområdet i Danmark er karakteriseret ved et relativt lavt forbrug, ligesom forbruget kun er steget ganske svagt gennem 1980'erne (det relative medicinforbrug pr. indbygger er angivet i tabellen i bilag 1).

Årsagerne til det relativt lave forbrug er vanskelige at indkredse, men det spiller uden tvivl en væsentlig rolle, at der er opbygget et meget sikkert distributionssystem. En stor del af lægemidlerne kan kun fås ved lægeordination, og alle lægemidler (receptpligtige og håndkøbslægemidler) forhandles gennem et bevillingsstyret og stærkt reguleret apotekervæsen.

Forslagsstillerne lægger afgørende vægt på, at alle lægemidler, hvortil der er knyttet betydende bivirkninger, og som virker uheldigt sammen med anden medicin, alene kan erhverves efter lægeordination.

Et bevillingsstyret apotekervæsen bør opretholdes, således at såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin alene distribueres til forbrugerne gennem apoteket. Det forudsættes, at apotekervæsenet fortsat skal have en forbrugervenlig geografisk spredning og et højt fagligt niveau i rådgivningen.

Apotekernes samlede indtjening skal fortsat fastlægges gennem et bruttoavancesystem suppleret med en udligningsordning.

Medicinpriserne er meget høje i Danmark (jf. bilag 2).

Det skyldes i meget høj grad, at der er fri prisfastsættelse for lægemidler af fabrik/importør, og at apotekernes samlede bruttoavance er relativt høj – primært på grund af ønsket om let adgang til medicin i alle dele af landet, sikkerhed og kvalitet i forsyningen og information på et højt fagligt niveau ved salg af medicin til forbrugerne.

Beslutningsforslaget indeholder absolut virkningsfulde foranstaltninger til nedbringelse af medicinpriserne.

Samtidig med at de danske medicinpriser er meget høje, er de offentlige tilskudsregler dårlige set i forhold til tilskudsniveauet i andre lande. Patientens egenbetaling er meget høj (jf. bilag 3).

Forslagsstillerne afviser ethvert forsøg på at nedbringe sygesikringsudgifterne til medicin ved blot at påføre den enkelte patient øgede udgifter. Forslagsstillerne går ind for,

at tilskud ydes med de gældende faste procentdele (henholdsvis 50 og 75 procent) af lægemidlets faktiske pris,

at tildelingen af tilskud til medicin sker ud fra en vurdering af lægemidlets egenskaber og kvalitet uafhængigt af, om lægemidlet skal benyttes til behandling af en forbigående eller en kronisk sygdom, og uafhængigt af patientens økonomiske forhold og størrelsen af patientens forbrug.

En gennemførelse af beslutningsforslaget i sin helhed skønnes at give en besparelse i de offentlige udgifter til medicin på 500–600 mio. kr. på årsbasis. Samtidig vil patienternes udgifter til medicin blive nedbragt. Forslagsstillerne vil finde det rigtigt, at halvdelen af besparelsesbeløbet i 1991 godskrives amtskommunerne, jf. aftalen af 9. maj 1990 mellem regeringen og Amtsrådsforeningen om amtskommunernes økonomi.

Bemærkninger til forslagens enkelte punkter

Ad 1

Som nævnt i de almindelige bemærkninger er medicinpriserne i Danmark særdeles høje. Det skyldes i første række, at der i realiteten er fri prisfastsættelse for producenter og importører ved salg af medicin i Danmark.

Med henblik på at nedbringe medicinpriserne foreslås etableret en prisgodkendelse for præparater, som ønskes markedsført i Danmark. Der skal være tale om en egentlig kontrol med producentens og im-