

*Bemærkninger til forslagens enkelte punkter**Ad 1*

Det foreslås som udgangspunkt, at maksimalpriserne baseres på prissammenligninger med andre lande.

Ad 2

Det vil være en tidkrævende proces at fastsætte en maksimalpris på alle de lægemidler, der allerede er godkendt på det danske marked. Derfor foreslås i stedet, at maksimalprisen sættes til 80 pct. af gældende priser. For de lægemidler, der er omfattet af den gældende frivillige aftale om medicinpriser, sættes en ny maksimalpris til 80 pct. af den i aftalen gældende pris.

Dette forslag er yderst realistisk, når det tages i betragtning, at EU-landenes medicinpriser i gennemsnit ligger ca. 25 pct. under de danske (efter korrektion for forskelle med hensyn til moms). Det samme gælder de svenske medicinpriser.

Der bør i loven være en dispensationsmulighed, der giver mulighed for højere priser i de ganske få tilfælde, hvor et nødvendigt lægemiddel ellers vil forsvinde fra markedet.

Ad 3

Lavere medicinpriser har en mulig ulempe, nemlig et stigende forbrug af unødvendig eller direkte skadelig medicin. Det ses f.eks. i nogle af de lande, der har meget lave medicinpriser. For at undgå disse proble-

mer bør den danske medicintilskudsordning lægges om. Tilskuddene bør udmåles på basis af følgende kriterier:

- tilskud på områder, hvor der skønnes at være fare for misbrug – f.eks. visse former for nervemedicin – sættes relativt lavt,
- tilskud på områder, hvor der er tale om særlig dyr og nødvendig medicin uden fare for misbrug – f.eks. kemoterapipræparater – sættes højt. Det vil lette økonomien for grupper, der er hårdt ramt af sygdom. Som en sidegevinst opnås, at man minimerer antallet af hospitalsindlæggelser, som måtte blive foretaget blot for at få mulighed for at give folk gratis medicin,
- eventuelt bortfald af tilskud på områder, hvor der højst er tale om lejlighedsvis brug af billig medicin (f.eks. visse typer øjendråber). Det kan formentlig give en administrativ besparelse.

Konkret kunne tænkes en ordning med f.eks. 3-4 tilskudskategorier. Det vil komme til at minde om de principper, som gælder i f.eks. Norge og Belgien, hvor der bl.a. tages særligt hensyn til f.eks. kronisk og langvarigt syge (ibid. s. 53 hhv. 55). Selve tilskudsomlægningen bør som udgangspunkt være provenuneutral. Samtidig skal principperne for fastkronetilskud, generisk ordination etc. videreføres eller udbygges.

Indplacering i disse kategorier skal ske samtidig med lægemidlets godkendelse og fastsættelse af maksimalpris. For eksisterende produkter skal der foretages en indplacering i forbindelse med den nye ordnings etablering.