

overstiger gennemsnittet af prisen i de øvrige nord- og mellemeuropæiske lande.

Suspensionen får retsvirkning ved, at Lægemedelstyrelsen - midlertidigt - ændrer lægemidlets status i Specialitetstaksten. Specialitetstaksten er Lægemedelstyrelsens officielle prisfortegnelse over apoteksforbeholdte lægemidler. Specialitetstaksten udkommer hver 14. dag svarende til det interval, hvormed medicinvirksomhederne kan ændre deres priser. Lægemedelstyrelsen skal - og kan kun - effektuere suspension af et generelt tilskud i det nævnte tilfælde.

Suspensionen af et tilskud berører ikke lægemidlets grundlæggende status som generelt tilskudsberettiget. Derfor vil den offentlige sygesikring også på ny kunne yde generelt tilskud til lægemidlet, når betingelserne for suspensionen ikke længere er til stede, uden at der skal foreligge en ny tilskudsansøgning fra virksomheden. Det forudsættes dog, at virksomheden udtrykkeligt gør Lægemedelstyrelsen opmærksom på, at suspensionen ønskes ophævet.

Uanset at den offentlige sygesikrings konkrete udbetaling af medicintilskud i princippet er en sag mellem sygesikringen og patienten, foreslås det, at Lægemedelstyrelsen, inden suspension af et generelt medicintilskud til et lægemiddel sættes i værk, skal give den virksomhed, der markedsfører lægemidlet, lejlighed til at udtale sig. Det foreslås endvidere, at Lægemedelstyrelsen kan fastsætte en frist, som dog skal være på mindst 7 dage, for virksomhedens afgivelse af en udtalelse. Da Lægemedelstyrelsens effektivering af en suspension bygger på objektivt konstaterbare fakta og lovbestemte kriterier, skønnes en frist på 7 dage fuldt ud tilstrækkeligt til, at virksomheden kan varetage sine interesser.

Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Generelt

Det danske prisniveau for lægemidler vurderes i et (vest)europæisk perspektiv at ligge over det gennemsnitlige niveau. De tiltag, regeringen har taget i de senere år for at mindske både patienternes og det offentlige lægemiddeludgifter, vurderes at have indsnævret prisspændet, men de vurderes ikke at have elimineret det. Tiltagene, der siden 1994 bl.a. omfatter tre prisaftaler med lægemiddelindustrien og et lovfæstet pristop (ved lov nr. 224 af 25. marts 1997), har ligeledes virket dæmpende på udgiftsudviklingen uden dog helt at have bremset stigningen i lægemiddeludgifterne. Som et billede herpå kan det nævnes, at sygesikringens medicinudgifter siden 1987 er steget med mere

end 130%. Siden 1993 har stigningen været på ca. 35%.

Formålet med den foreslåede ændring af sygesikringsloven er at opnå lavere lægemiddelpriser i Danmark med lavere udgifter for det offentlige og patienterne til følge.

Lovforslaget fører til offentlige besparelser ad to veje. Forslaget om, at der ikke ydes tilskud, hvis den danske pris overstiger den nord- og mellemeuropæiske pris, forventes helt overvejende at føre til, at virksomhederne som minimum sænker priserne til det nord- og mellemeuropæiske niveau. Der er sandsynligvis tale om et forholdsvis begrænset sortiment, hvor prisen er højest i Danmark. I det omfang priserne bringes ned på den nord- og mellemeuropæiske pris vil det offentlige opnå besparelser. Forslaget om, at tilskud beregnes på grundlag af gennemsnitsprisen for EU- og EØS-landene bortset fra Island, Liechtenstein og Luxembourg vil i det omfang, de danske priser i dag er højere end den europæiske gennemsnitspris, automatisk føre til offentlige besparelser.

Beregningen af forslagens konkrete økonomiske konsekvenser for sygesikringen og kommunerne forudsætter kendskab til sygesikringens og kommunernes udgifter til medicin opgjort i apotekernes indkøbspriser inklusive moms. Disse tal er ikke umiddelbart tilgængelige og må derfor beregnes. Der er detaljeret redegjort for disse beregninger i det følgende afsnit.

Beregning af sygesikringens og kommunernes mindreudgifter

Ifølge Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister var den samlede omsætning af lægemidler, hvortil der er ydet tilskud i medfør af sygesikringsloven - dvs. både generelt tilskudsberettigede lægemidler og lægemidler, hvortil der er ydet enkelttilskud - på 6.562,6 mio. kr. i 1999. Sygesikringstilskuddet hertil var 4.389,7 mio. kr., mens de kommunale medicinudgifter ifølge Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister var 411,6 mio. kr. Det skønnes, at de faktiske kommunale udgifter var 10% større, da udgifter afregnet direkte med kommunen ikke findes i Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister.

Med lov nr. 1045 af 23. december 1998 om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service er der fastsat nye regler for tilskud til medicin. De nye regler (det behovsafhængige medicintilskudssystem) trådte i kraft den 1. marts 2000. Disse regler har betydning for størrelsen af de offentlige medicintilskud. De tilskud, der er ydet i 1999, kan derfor ikke lægges til grund for beregningen af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget.