

fører heftige prisstigninger, der især rammer personer med kronikerbevilling eller medicinkort, og hvad vil ministeren gøre for i første række at sikre disse grupper?»

Begrundelse

Den ændring af medicintilskudsreglerne, som pressen har omtalt, var en del af finanslovsaftalen for 2000. Forventningerne til de nye regler om sygesikringstilskud baseret på europæiske gennemsnitspriser var for det første, at virksomhederne ville sænke priserne, så man dermed ville undgå stigende egenbetaling for patienterne, evt. suspension af tilskuddet. Det var dog klart, at der i visse tilfælde kunne opstå en situation, der ville medføre højere egenbetaling. Denne situation ser nu ud til at være indtruffet for en lang række produkter, uanset en sammenlignende prisundersøgelse fra januar i år viste et dansk prisniveau lidt under det europæiske. Medmindre patienterne har mulighed for at vælge et billigere præparat med fuldt tilskud, eller virksomhederne sænker priserne, kommer især kronikere og patienter med medicinkort i klemme. En situation, der efter spørgerens opfattelse hurtigt kan blive uacceptabel, og hvor en overgangsordning kunne være en løsning, indtil virksomhederne har tilpasset priserne.

Svar (13/11 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

I overensstemmelse med finanslovsaftalen på sundhedsområdet for 2000 blev sygesikringsloven ændret ved lov nr. 469 af 31. maj 2000 (ændring af medicintilskudsregler - europæiske gennemsnitspriser). Lovændringen trådte successivt i kraft den 30. oktober 2000.

Lovændringen betyder bl.a., at tilskuddet til lægemidler fra den offentlige sygesikring beregnes på grundlag af gennemsnittet af priserne i de øvrige EU- og EØS-lande (bortset fra Island, Liechtenstein og Luxembourg), hvis dette gennemsnit er lavere end prisen i Danmark.

Loven har til formål at sikre, at lægemiddelvirksomhederne ikke markedsfører deres produkter til højere priser i Danmark end i det øvrige Europa. Udgangspunktet er, at hverken patienterne eller det offentlige bør betale mere for lægemiddelvirksomhedernes produkter, end man gør i det øvrige Vesteuropa.

På trods af de meldinger, der har været fra lægemiddelindustrien side, har det vist sig, at der på nogle produkter er endog meget store forskelle på den pris, firmaerne tager i Danmark og i de øvrige europæiske lande. Det er således en forkert udlægning, at konsekvenserne af lægemiddelvirksomhedernes høje danske priser skulle være kommet bag på medicinalbranchen, idet virksomhederne naturligvis har kendt de priser, som virksomheden har solgt sine produkter til i de øvrige EU- og EØS-lande. Herudover har virksomhederne haft god tid til at indrette deres prispolitik på de nye regler. Jeg er derfor skuffet over, at lægemiddelindustrien endnu ikke kan tilbyde lægemidler på det danske marked til priser som i resten af Europa.

Det er imidlertid min forventning, at lægemiddelpriserne vil blive reduceret til det europæiske niveau. Indtil presset på industriens priser er slået fuldt igennem, vil der være lægemidler, hvor patienten vil få en højere egenbetaling. Det kan allerede nu konstateres, at prisen på en række produkter vil blive nedsat i forbindelse med førstkommande takstændring. Den proces, som var formålet med loven, er således i gang.

Jeg kan oplyse, at der i sociallovgivningen er fastsat regler om hjælp til betaling af udgifter til medicin til personer i økonomisk trang eller som i øvrigt er økonomisk særlig vanskeligt stillede. Jeg kan bl.a. nævne, at efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik kan kommunerne yde hjælp til medicinudgifter, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis den pågældende person, herunder personer med kronikerbevilling eller medicinkort, ikke selv har midlerne til at afholde udgiften.

Reglerne om tildeling af personligt tillæg til medicin (ofte kaldet medicinkort) efter de generelle regler om personligt tillæg i lov om social pension henhører under socialministeren. Jeg kan imidlertid oplyse, at for pensionister med medicinkort vil de kommende regler om et helbredstillæg sikre, at en eventuel øget egenbetaling i praksis vil få meget ringe betydning for den økonomisk dårligst stillede del af pensionisterne, der vil få fuldt helbredstillæg, idet tillægget ydes ud fra patientens faktiske egenbetaling. For pensionister med fuldt helbredstillæg, dækkes 85% af den reelle egenbetaling.

Jeg kan endelig oplyse, at Sundhedsministeriet vil følge prisudviklingen meget nøje i den kommende tid.