

faldende hvert år siden 1995. For 1999 var indekset således 90,3, svarende til et gennemsnitligt årligt fald på 2,4 procentpoint. I samme periode har Sundhedsministeriet og lægemiddelindustrien indgået i alt tre prisaftaler, og der har været indført et 11 måneders lovfæstet prisstop. Siden udløbet af den seneste prisaftele i marts 2000 er indkøbspriserne steget med 2,5 procentpoint.

Lægemiddelstyrelsens pakningsbaserede indeks viser, at apotekernes udsalgspriser i juli 1999 var 88,8, mens tallet i august 2000 var 91,8. Apotekernes udsalgspriser er sammensat af indkøbsprisen og apoteksavancen. For så vidt angår apotekernes avance, er det vigtigt at holde sig for øje, at apotekernes samlede bruttoavance ved salg af lægemidler og andre varer m.v. i medfør af § 45 i lov om apoteksvirksomhed fastsættes ved aftale mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening. På baggrund af den aftalte bruttoavance fastsætter sundhedsministeren regler for beregning af apotekernes udsalgspris på apoteksforbeholdte lægemidler. Mens lægemiddelindustriens fastsættelse af indkøbspriserne alene er reguleret ved konkurrencereglerne, finder der således på apoteksområdet en direkte prisstyring sted.

Sygesikringens medicinudgifter var ifølge Amtsrådsforeningens månedsopgørelser i perioden januar til juli 1999 2.488 mio. kr. mod 2.344 mio. kr. i samme periode i 2000, svarende til et fald på 5,8%. Udviklingen i sygesikringsudgifterne har i 2000 været meget påvirket af indførslen af det nye medicintilskudssystem pr. 1. marts 2000. Mens sygesikringsudgifterne som følge af en ganske kraftig hamsting i januar og februar 2000 lå henholdsvis 17% og 82% over niveauet i samme måneder i 1999, lå udgifterne i marts og april 71% og 36% under sidste års niveau. Sygesikringens udgifter har i de følgende måneder været stigende, hvilket følger naturligt af det nye tilskudssystem, hvor tilskuddets størrelse afhænger af størrelsen af medicinbrugerens samlede lægemiddelkøb.

Da lovforslaget bag tilskudsomlægningen (L 128, Folketinget 1998-99) blev fremsat i 1998, blev der ifølge lovbemærkningerne regnet med en samlet offentlige besparelser på 322 mio. kr., hvoraf sygesikringens besparelse udgjorde 275 mio. kr. Beregningerne blev foretaget på baggrund af oplysningerne i Lægemiddelstyrelsens Lægemiddelstatistikregister om lægemiddelforbruget i 1997 og fremskrevet til 2000 under indtryk af prisaftele mellem Sundhedsministeriet

og Lif. En registerkørsel på tallene for 1999 viser, at sygesikringens besparelse i stedet ville have været ca. 190 mio. kr., hvis forbruget i 1999 lægges til grund. Årsagen til reduktionen i besparelæsskønnet skal først og fremmest findes i, at der er kommet flere medicinbrugere med meget store årlige udgifter, end det var forventet. Da det netop er storforbrugerne, som det nye tilskudssystem tilgodeser, reduceres den offentlige besparelse tilsvarende. Besparelsen vil sandsynligvis blive yderligere reduceret i 2000. Det er imidlertid endnu for tidligt at skønne hvor meget.

Udviklingen i lægemiddelindustriens priser siden udløbet af prisaftele mellem Sundhedsministeriet og Lif styrker mig i troen på, at der er behov for yderligere konkurrencefremmende tiltag på området. Som oplyst i mit svar på spørgsmål nr. S 105 har regeringen til hensigt i overensstemmelse med finanslovsaftele for år 2000 at fremsætte et lovforslag, der muliggør licitationer over sygesikringstilskuddet til lægemidler. Det er min forventning, at dette forslag vil medvirke til at skærpe priskonkurrencen på lægemiddelområdet.

Jeg vil samtidigt henvise til, at de ved lov nr. 469 af 31. maj 2000 indførte regler om tilskud til lægemidlers europæiske gennemsnitspriser, for tiden er ved at blive implementeret. Det er min forventning, at disse regler ligeledes vil have en prisdæpende effekt.

Spm. nr. S 173

Til sundhedsministeren (19/10 2000) af:

Yvonne Herløv Andersen (CD):

»Vil ministeren oplyse, hvilken praktisk løsning man har fundet frem til vedrørende offentliggørelse af navne på læger, der har fået indskrænket deres virksomhed efter de nye regler om tilsyn med sundhedspersoner, og samtidig oplyse, om der er eksempler på, at reglerne har været taget i anvendelse?«

Begrundelse

Ved tredjebehandlingen i marts 2000 af lovforslag nr. L 111 om nye regler for tilsyn med sundhedspersoner, kunne sundhedsministeren ikke svare på, hvordan man rent praktisk ville of-