

Beslutningsforslag nr. B 27. Fremsat den 15. november 1990 af Torben Lund (S), Svend Auken (S), Dorte Bennedsen (S), Anna-Marie Hansen (S), Jytte Hilden (S), Qvist Jørgensen (S), Tove Lindbo Larsen (S), Lone Møller (S) og Ingrid Rasmussen (S)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om lavere medicinpriser m.v.**

Folketinget pålægger regeringen inden 1. februar 1991 at træffe foranstaltninger og herunder at fremsætte nødvendige lovforslag med henblik på at opnå besparelser på lægemiddelområdet efter følgende retningslinjer:

1. Der etableres en prisgodkendelsesordning for lægemidler, der ønskes markedsført i Danmark.
2. Der indføres adgang til, at den enkelte læge kan bestemme, at et ordineret præparat af apoteket kan erstattes med et ligevirkende præparat, der er billigere (generisk ordination).
3. Der indføres en omlægning af reglerne for apotekeravancer.
4. Der gennemføres administrative foranstaltninger med henblik på at begrænse medicinforbruget og sikre en mere korrekt og prisbevidst anvendelse af medicin.
5. Der gennemføres en liberalisering af reglerne om sygehusapoteker og -filialer.

## *Bemærkninger til forslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

Lægemedelområdet 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 for-

hold 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 forslagets 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 importørens priser. Det foreslås, at særlige regler om prisfastsættelse på medicin i det væsentlige baseres på det nuværende svenske system, som indebærer, at priserne fastsættes med udgangspunkt i priserne i en

række andre lande (en prissammenligning af en række danske og svenske præparater er angivet i bilag 4).

Prisfastsættelsen, der foretages af en offentlig myndighed efter forhandling med producent/importør, bør ske under behørig hensyntagen til lægemiddelforskningen og udvikling af nye lægemidler her i landet.

Forslagsstillerne er indstillet på at yde den forskende medicinalindustri en reel beskyttelsesperiode for originalpræparater på 10 år.

En sådan prisfastsættelse indebærer en nedbringelse af udgifterne for såvel sygesikringen som patienterne.

#### Ad 2

Det skal understreges, at det er den enkelte læge selv, der afgør, om ordinationen skal gives til et bestemt lægemiddelfabrikat eller et generisk. Lægens frie ordinationsret anfægtes således ikke af forslaget.

Det forudsættes, at apoteket i tilfælde af generisk ordination skal tilbyde patienten det billigste blandt ligeværdige præparater.

#### Ad 3

Bruttoavanceaftalerne mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening skal indeholde et naturligt incitament til rationaliseringer og effektiviseringer på det enkelte apotek.

Der bør yderligere gennemføres en omlægning af apotekernes avanceskala, således at skalaen bliver mere degressiv. Virkningen vil være, at prisen på den lægeordnede medicin – ofte til behandling af kroniske lidelser – vil blive reduceret.

Dette indebærer en nedbringelse af sygesikringsudgifterne og samtidig en mindre udgift til medicin for kronisk syge.

#### Ad 4

Der kan gennemføres betydelige administrative foranstaltninger med henblik på at begrænse medi-

cinforbruget og samtidig sikre en fornuftig prisbevidst anvendelse af medicin.

I samarbejde med Amdsrådsforeningen træffes foranstaltninger til

at forstærke informationen til læger og patienter om lægemidlers virkning og bivirkninger, ligesom overskuelige prissammenligninger for synonyme præparater gøres lettere tilgængelige,

at intensivere lægemiddelkomitéarbejdet med henblik på at kvalificere lægemiddelordinationen og holde antallet af ordinationer på et lavt niveau.

Den mundtlige information til forbrugeren hos lægen og på apoteket om et lægemiddels virkninger, bivirkninger m.v. bør suppleres af en overskuelig skriftlig information, som kan udleveres til patienten sammen med medicinen.

Medicinforbruget kan yderligere begrænses ved, at pakningsstørrelser for de enkelte præparater gennemgås og revideres, således at den konkrete ordination og det konkrete håndkøbssalg i videst muligt omfang kan afpasses efter behovet hos den enkelte patient. Sundhedsministeren bør tage initiativer til at forhandle dette spørgsmål med medicinindustrien.

Forslagsstillerne er åbne over for at drøfte andre administrative foranstaltninger, som kan nedbringe medicinforbruget og sikre en mere korrekt anvendelse af medicin.

#### Ad 5

En liberalisering af reglerne om sygehusapoteker og -filialer skal omfatte,

at sygehuskommuner frit kan oprette og nedlægge sygehusapoteker,

at sygehusapoteker skal kunne levere til andre sygehuse,

at sygehusapoteker skal kunne levere til hjemmeboende patienter, der er i fortsat behandling i sygehusregi, og

at begrænsningen af sygehusapotekernes adgang til at producere og levere sygehus-specifikke lægemidler ophæves.

**Bilag 1****Medicinforbruget pr. indbygger i europæiske lande, 1988**

Lande	Forbrug pr. indbygger opgjort i ab fabrik-priser (ECU)
Vesttyskland .....	135
Frankrig .....	134
Italien .....	122
Schweiz .....	121 <sup>1)</sup>
Belgien .....	103
Finland .....	99
Østrig .....	86
Storbritannien .....	81
Sverige .....	80 <sup>1)</sup>
Danmark .....	75
Norge .....	63
Holland .....	60
Spanien .....	54
Portugal .....	51
Irland .....	46
Grækenland .....	36

Kilde: European Federation of Pharmaceutical Industries Associations (EFPIA).

<sup>1)</sup> 1987.

### Europæiske medicinpriser. Forbrugerpriser ifølge BEUC

Lande	Medicinpriser EF-gennemsnit = 100
Portugal .....	61
Frankrig .....	68
Spanien .....	69
Grækenland .....	71
Italien .....	78
Belgien .....	85
Luxembourg .....	95
England .....	110
Irland .....	128
Holland .....	131
Danmark .....	141
Vesttyskland .....	146

Kilde: Drug Prices and Drug Legislation in Europe – En analyse af situationen i de 12 medlemslande af EF. BEUC/112/89.

Gengivet i »Budgetanalyse af medicinområdet« tabel 2.4.1. juni 1990.

**Bilag 3****Gennemsnitlig andel for patientbetaling i forhold til medicinens pris:**

---

Vesttyskland .....	12,4
Holland .....	13,2
Luxembourg .....	18,8
Grækenland .....	26,6
Portugal .....	32,0
Italien .....	33,1
Spanien .....	34,9
Belgien .....	42,2
Frankrig .....	43,4
Storbritannien .....	51,6
Danmark .....	56,2
<hr/>	
EF-gennemsnit .....	33,1

---

Kilde: Drug Prices and Drug legislation in Europe – En analyse af situationen i de 12 medlemslande af EF.  
BEUC/112/89.

## Bilag 4

**Prissammenligning af en række danske og svenske præparater**  
**Apotekets indkøbspris (AIP)**

	Danmark	Sverige (kurs 105)
	danske kroner	
Anafranil tabl. 25 mg. 100 stk. (antidepression) . . . . .	136,80	71,75
Capoten tabl. 25 mg. 100 stk. (hjerterpræparat) . . . . .	290,20	228,93
Lomudal nasalspray 2 × 26 ml (allergi) . . . . .	213,00	149,37
Losec kaps. 20 mg. 28 stk. (mavesår) . . . . .	555,89	582,12
Parlodel/pravide(S) 25 g. 100 stk. (parkinsonisme) . . . . .	493,00	267,46
Pondocillin tabl. 500 mg. 20 stk. (antibiotica) . . . . .	96,10	72,12
Salazopyrin entero 500 mg. 100 stk. (tarmpræparat) . . . . .	167,99	110,53
Sandimmun kaps. 100 mg. 50 stk. (immunosuppressivum) . . . . .	2.099,00	1.621,20
Vepesid inj. 20 mg./ml. 10 × 5 ml. (kemoterapeutika) . . . . .	4.461,99	1.921,72
Zovirax tabl. 200 mg. 25 stk. (antiviral middel) . . . . .	266,00	233,55

Kilde: Budgetanalyse af medicinområdet, tabel 2.4.3. juni 1990.