

[Bertel Haarder]

nist med medicinkort gør det dyre præparat gratis, medens det billige kommer til at koste noget. Derfor sælges der for 50 mill. kr. af det dyre præparat, medens der kun sælges for 1,2 mill. kr. af det billige præparat. Det drejer sig nemlig om gigtmidler, som jo benyttes hyppigt af ældre mennesker med medicinkort.

Angående spørgsmålets anden del forekommer det rimeligt, at de bevilgende myndigheder kan få kendskab til, hvorledes de offentlige udgifter er fordelt på de forskellige præparater. Der ønskes i øvrigt ikke noget brud med almindelige forretningsmæssige principper om hemmeligholdelse m.v.

Besvarelse (22/6 81):

Socialministeren (Ritt Bjerregaard):

Socialministeriet har i anledning af spørgsmålet indhentet en udtalelse i sundhedsstyrelsen, som har oplyst følgende:

»De i spørgsmålet nævnte to præparater anvendes i vid udstrækning på samme indikationer, men har forskellig virknings- og bivirkningsprofil, således at lægen har mulighed for at vælge mellem dem ud fra en vurdering af de konkrete sygdomstilfælde.

Acetylsalicylsyre, som er det aktive indholdsstof i Acetard, har været kendt og anvendt i hele det 20. århundrede, mens naproxen (Naprosyn^R) er udviklet inden for de seneste 10 år. Bl.a. som følge heraf er Naprosyn betydeligt dyrere end Acetard. Med henblik på at udligne denne forskel i udgiften for patienter, der behandles for den samme lidelse, har det været anset for velbegrundet at yde et større tilskud til Naprosyn.

Sundhedsstyrelsen kan ikke afvise, at medicintilskudsreglerne i nogen grad kan påvirke lægernes valg af medicin, og at det forhold, at medicintilskud ydes efter såvel lov om offentlig sygesikring, bistandsloven og pensionslovene, kan vanskeliggøre overskueligheden på området. Det er imidlertid ikke styrelsens opfattelse, at økonomiske forhold af den her omhandlede størrelsesorden, dvs. 15 kr. pr. måned pr. patient, kan have afgørende indflydelse på lægernes ordinationsmønster og dermed det offentlige udgifter til medicin. De nævnte behandlingsmæssige forskelle på de to lægemidler må for en lægelig vurdering veje betydeligt tungere.

Uden i øvrigt at gå nærmere ind på de økonomiske beregninger, som ligger bag spørgsmålet, kan sundhedsstyrelsen derfor ikke være enig i, at eventuelle samfundsmæssige merudgifter ved det større tilskud til det dyrere lægemiddel kan betegnes som spild.

Det kan tilføjes, at sundhedsstyrelsen i den netop afgivne indstilling til socialministeriet vedrørende revision af listerne over præparater, der er generelt tilskudsberettigede fra den offentlige sygesikring, har indstillet, at den terapeutiske gruppe, hvortil Naprosyn henhører, ændrer tilskudsstatus fra 75 pct. til 50 pct., således at de nævnte to lægemidler fremover får samme sygesikringstilskud. Det må imidlertid bemærkes, at man samtidig har indstillet, at der afsættes øgede ressourcer til sociale kompensationer, f.eks. til patienter med kroniske gigtlidelser, således at disse ikke økonomisk belastes ved en eventuel omlægning, hvis sigte er at imødegå det formodede overforbrug i forbindelse med andre korterevarende og sædvanligvis mindre alvorlige lidelser.

For så vidt angår den i spørgsmålet indeholdte anmodning om større offentlighed med hensyn til oplysninger om forbruget af lægemidler skal man oplyse følgende:

Oplysninger om salget af de enkelte lægemidler indsamles og bearbejdes af Dansk Lægemiddelstatistik (DLS), som drives af lægemiddelbranchen, dvs. MEFA, MEDIF, MEGROS og Danmarks Apotekerforening. Dette materiale sammenstilles bl.a. kvartalsvis i Danish Drug Market (DDM), som distribueres til abonnenter inden for lægemiddelbranchen samt endvidere vederlagsfrit til sundhedsstyrelsen. Det indgår i en aftale mellem sundhedsstyrelsen og DLS, at materialet må anvendes af sundhedsstyrelsen og af sundhedsstyrelsens lægemiddelnævn. Udlevering af oplysninger til andre kræver imidlertid en godkendelse fra DLS.

Det er sundhedsstyrelsens opfattelse, at oplysninger om lægemiddelforbrug bør være offentligt tilgængelige. Det har da også flere gange været overvejet, hvorvidt det offentlige selv bør påtage sig opgaven at udarbejde en lægemiddelstatistik. Sundhedsstyrelsen har dog ment, at det offentlige behov indtil videre vil kunne dækkes på tilfredsstillende måde gennem bl.a. en forbedring af DDM i et fortsat samarbejde mellem DLS og sundhedsstyrelsen. Det har indgået med vægt i