

Bemærkninger til forslaget

I de seneste år har Folketinget taget en række initiativer for at nedbringe det danske prisniveau for medicin, som ligger meget højt i international sammenhæng. Der er således indført generisk substitution (G-ordningen), fastkronetilskud, der begrænser det offentlige tilskud i forhold til det billigste præparat og åbner mulighed for parallelimport. Disse tiltag er blevet beregnet til at skulle give en samlet årlig besparelse på 120 mio. kr.

Alligevel kan det konstateres, at medicinpriserne fortsætter med at stige i Danmark. I juli, august og september 1993 ligger prisniveauet således ca. 4 pct. højere, end det gjorde i de tilsvarende måneder i 1992, viser tal fra Sygesikringens forhandlingsudvalg.

Over de sidste 6 år, fra 1986 til 1992, er udgiften til medicin til forbrugerne næsten fordoblet og udgør i dag samlet en udgift på 7 mia. kr. Det offentlige tilskud til medicin overstiger nu 3 mia. kr. En stigning på mere end 1,2 mia. kr. på 5 år, på trods af at forbruget i samme periode er faldet med ca. 10 pct. Der er således tale om voldsomme generelle prisstigninger på medicin, samtidig med at der løbende introduceres nye præparater med høje priser.

Internationale sammenligninger viser, at lande uden priskontrol har meget høje medicinpriser, mens lande med forskellige former for offentlig priskontrol har et betydeligt lavere prisniveau. I Sverige er medicinpriserne således kun 78 pct. af de danske priser. En tilsvarende besparelse i Danmark ville give det offentlige en årlig besparelse på ca. ½ mia. kr., og forbrugerne ville spare næsten 1 mia. kr. om året.

Overskuddet i medicinalbranchen stiger ligeledes år for år. I 1992 havde de 10 største udbydere således et samlet overskud på 2,4 mia. kr., hvilket svarer til en overskudsgrad på 15 pct. Dette rekordoverskud i 1992 svarer til en fordobling af overskuddet på kun 2 år.

Det kan konstateres, at enhver form for tilløb til reel konkurrence på medicinmarkedet mødes med pris-aftaler og dumping af priserne fra de store udbyderes side. Derfor bliver de politiske tiltag i form af G-ordning, fastkronetilskud og parallelimport nærmest virkningsløse uden en form for styring af priserne og prisstigningerne. Avancerne flyttes simpelt hen fra det ene præparat til det andet, alt efter den aktuelle udbudssituation.

En prisstigningskontrol er relativt enkel og ganske ubureaukratisk at administrere, og den vil forhindre, at tilløb til reel konkurrence blokeres ved dumpede priser fra de store udbydere, fordi det vil blive vanskeligt at hæve de dumpede priser igen. Prisstigningskontrollen vil ligeledes hindre, at avancen kan flyttes fra det ene produkt til det andet.

Som hovedregel skal producenter og importører anmelde eventuelle prisstigninger, og herudover skal engrosfirmaer og mellemhandlere anmelde prisforhøjelser, hvis der foretages en prisforhøjelse, der procentvis er højere end forhøjelsen af deres indkøbspris. Derimod skal apoteker ikke anmelde prisforhøjelser, fordi deres fortjeneste (i princippet) er reguleret, og fordi det ville give et urimeligt stort antal parallelle sager. Godkendelse af prisforhøjelser kan ske med baggrund i påviste omkostningsstigninger eller henvisning til relevante udenlandske sammenligninger.

Efter SF's opfattelse skal forslaget om prisstigningskontrol ses som et første skridt i retning af en nedbringelse af prisniveauet for medicin i Danmark. Hvis prisen skal ned på f.eks. Sveriges niveau, vil det kræve yderligere initiativer i form af et offentligt indkøbsselskab og en egentlig priskontrol. Regeringen opfordres i øvrigt til at arbejde for, at EU's konkurrencemyndigheder skærper kontrollen med priser på nye originalpræparater.