

trække det konfiskerede beløb i sin indkomstopgørelse for konfiskationsåret eller efter indhentet tilladelse i de(t) år, hvori den konfiskerede indtægt er medtaget i indkomstopgørelsen.

Er en ulovlig indtægt derimod opnået gennem en egenmægtig tilegnelse f.eks. ved tyveri, røveri eller underslæb, kan der ikke ske beskættning, da der aldrig er erhvervet nogen ret til indkomsten.

### Spm. nr. S 1127

Til sundhedsministeren (7/3 95) af:

**Jørn Jespersen (SF):**

»Vil ministeren i forbindelse med forhandlingerne med medicinalindustrien om en afløsning af aftalen om prisstop inddrage spørgsmålet om prissætning af nye, innovative lægemidler, så der sikres en offentlig kontrol med prisniveauet på disse midler?«

### Begrundelse

Af et svar fra ministeren til Folketingets Sundhedsudvalg (alm. del, bilag 161) fremgår, at »ved bedømmelse af nye, innovative lægemidler foretages ingen prissammenligninger. Disse lægemidler kan derfor opnå generelt tilskud uanset prisen.«

Disse nye, innovative lægemidler må vurderes at have et væsentligt medansvar for, at de offentlige udgifter til sygesikringen stadig vokser eksplosivt. Derfor er det af stor betydning, at en ny aftale om medicinpriser (eller et lovindgreb) indeholder en offentlig kontrol med priserne på disse midler.

Spørgsmålet er, om de innovative lægemidler altid er prisen værd – eller om de tværtimod på grund af en monopolstatus markedsføres til en grov overpris.

Tidligere sundhedsminister Torben Lund har således i en artikel i Berlingske Tidende (23. februar 1994) skrevet, at »der kan således stilles spørgsmål ved, om samfundet altid i forbindelse med introduktioner af nye lægemidler får »value for money«, og om de priser, som enkelte lægemidler markedsføres til, står i rimeligt forhold til de terapeutiske forbedringer, lægemidlerne repræsenterer«.

Da det må formodes stadig væk at være regeringens politik at kræve noget for pengene i forhold til medicinalbranchen, er det helt afgørende, at dette spørgsmål løses nu i forbindelse med en ny prisaftale.

Endelig kan det anføres, at andre EU-lande benytter sig af systemer, som sikrer en rimelig prisfastsættelse af nye lægemidler – bl.a. indgåelse af såkaldte minikontrakter, hvor der tages hensyn til det nye lægemiddels terapeutiske værdi sat i forhold til prisen.

### Svar (14/3 95)

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Prissætningen på nye, innovative lægemidler inddrages ikke i de igangværende prisforhandlinger med medicinalindustrien, idet forudsætningen for at indgå en ny aftale er, at regeringen forpligter sig til ikke at indføre priskontrol i aftaleperioden.

Inden for de seneste tre år har kun ét nyt præparat opnået generelt tilskud uden prissammenligning med analoge præparater, idet Sundhedsstyrelsen vurderede, at der var tale om et nyt, innovativt lægemiddel med nye terapimuligheder, hvorfor præparatet kunne opnå tilskud alene ud fra de faglige og objektive kriterier.

For helt nye, innovative lægemidler fastsættes der ofte en fælles europæisk pris, således som det også var tilfældet med ovennævnte præparat. På den baggrund bragte regeringen derfor spørgsmålet om prisfastsættelsen op over for EU-Kommissionen, idet priskontrol med priserne på innovative lægemidler reelt kun kan udøves på fællesskabsplan. Sagen er ikke afsluttet.

Stort set alle nye lægemidler, der markedsføres, er imidlertid synonympræparater eller analogpræparater. Synonympræparater får kun generelt tilskud, hvis prisen ikke er højere end det dyreste synonympræparat i gruppen. For analogpræparater vurderes det, om forskellene i indholdet af kemiske substanser eller virkningsmåder indebærer sådanne terapeutiske fordele, at disse kan retfærdiggøre en højere pris (10-20 pct.).

Begrebet innovation er ikke entydigt defineret, men er et spørgsmål om behandlingsværdien af helt nye terapimuligheder/behandlingsprincipper i forhold til tidligere behandlings-