

der fastlægges kriterier for, hvornår to lægemidler i relation til analog substitution skal anses som analoge.

Det er ikke muligt at foretage en nøjagtig beregning af de økonomiske konsekvenser ved indførelse af en ordning med analog substitution, før den nævnte præparatspecifikke gennemgang har fundet sted.

Hvis det forudsætningsvis antages, at det analoge marked udgør ca. 35 pct. af lægemiddelmarkedet i primærsektoren, svarende til 2,1 mia. kr., og at forskellen mellem den aktuelle ordinationspris og prisen på det billigste analoge lægemiddel i gennemsnit er 15 pct., vil den potentielle besparelse være i størrelsesordenen 300 mio. kr.

Hvorvidt en besparelse i denne størrelsesorden vil kunne opnås, afhænger bl.a. i vidt omfang af de praktiserende lægers vilje til ikke at fravælge analog substitution.

Jeg minder om, at regeringen i prisaftalen gav medicinindustrien tilsagn om, at bl.a. analog substitution ikke gennemføres inden 1. april 1997.

Bortfaldet spørgsmål

Spm. nr. S 2008

Spørgsmål nr. S 2008, der var stillet af Mariann Fischer Boel (V) til sundhedsministeren, blev den 20. juli 1995 taget tilbage af spørgeren. Spørgsmålet, der dermed var bortfaldet, var sålydende:

Til sundhedsministeren (28/6 95) af:

Mariann Fischer Boel (V):

»Vil ministeren give et skøn over, hvor stor en besparelse der vil være ved en øget egenbetaling i stil med 800 kr.-reglen med en egenbetaling på henholdsvis 500 kr., 800 kr. og 1.000 kr., og vurderer ministeren, at der vil være sociale problemer forbundet med at indføre en sådan regel?«

Spm. nr. S 2009

Til sundhedsministeren (28/6 95) af:

Mariann Fischer Boel (V):

»Vil ministeren give et skøn over, hvor stor en besparelse der vil være ved at fastsætte bagatelgrænsen for udlevering af parallelimporteret medicin til 10 pct. af det ordinerede lægemiddels pris?«

Svar (5/7 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Efter de gældende regler skal apoteket udlevere det parallelimporterede lægemiddel, hvis det er mere end 5 kr. billigere end det direkte importerede.

Baggrunden for forslaget om at ændre denne grænse til 10 pct. var en konstatering af, at konkurrencen fra parallelimporterede lægemidler ofte begrænser sig til en prisforskel på netop 5 kr. Det er for parallelimportøren en tilstrækkelig forskel til at sikre afsætning af sit produkt.

Siden forslaget blev formuleret, er konkurrencen på parallelimportmarkedet øget, idet en ny importør har markedsført en række produkter i konkurrence med den parallelimportør, som hidtil har været alene på markedet. Behovet for en stramning af bagatelgrænsen er derfor mindsket.

Sundhedsministeriet har drøftet en 10 pct.'s bagatelgrænse med Konkurrencerådets sekretariat, som finder, at forslaget vil få negative konsekvenser for konkurrencen, bl.a. fordi parallelimporterede lægemidlers adgang til markedet vil blive vanskeliggjort. Det er Konkurrencerådets sekretariats vurdering, at en 10 pct.'s regel vil medføre et højere prisniveau og derved højere medicinudgifter for det offentlige.

Som følge af, at konkurrencen på parallelimportmarkedet i øjeblikket er voksende og på baggrund af den rejste usikkerhed omkring mulighederne for at afsætte parallelimporterede lægemidler med en ændret bagatelgrænse, er det ikke muligt at afgive et underbygget skøn over de økonomiske konsekvenser af forslaget.