

Begrundelse

Ifølge specialitetstaksten uge 45-46 er prisen på originalproducentens pakning kr. 296,95, mens den på det parallelimporterede produkt er kr. 296,00 – en prisforskel, der svarer til ca. 0,3 pct.

Siden parallelimporteret medicin kom på markedet, har myndighederne på forskellig måde søgt at fremme anvendelsen af parallelimporteret medicin med det formål at styrke konkurrencen og derigennem opnå besparelser på medicinudgifterne. De besparelser, der synes mulige ved prisforskelle af denne størrelsesorden, virker særdeles begrænsede.

Svar (23/11 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

I begrundelsen for spørgsmålet anføres, at de besparelser, der synes mulige ved prisforskelle i denne størrelsesorden, synes begrænsede.

Når besparelsen ved parallelimport af en given pakning skal opgøres, er det ikke tilstrækkeligt at se på pakningens pris på et bestemt tidspunkt.

Det er derimod udviklingen i prisen på den pågældende pakning, der er interessant, når besparelsen skal opgøres. Inden Cipramil blev parallelimporteret i maj 1994, kostede 28 stk. 20 mg's 487,15 kr.

Efter parallelimport af præparatet er priserne, som det fremgår af spørgsmålet faldet til henholdsvis 296,95 kr. og 296,00 kr. i november 1995. Det svarer til et prisfald på 40 pct.

Der sælges Cipramil for i størrelsesordenen 150 mio. kr. årligt. Det beskrevne prisfald på 40 pct. har derfor medført besparelser for patienter og sygesikring i størrelsesordenen 60 mio. kr.

Spm. nr. S 457

Til sundhedsministeren (10/11 95) af:

Jan Kjøpke Christensen (FP):

»Kan ministeren pålægge amterne at stramme op på informationer/indberetninger om personer, der er blevet smittet på landets sygehuse, eventuelt med dødelig udgang f.eks. på grund af salmonellaforgiftning?«

Svar (23/11 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Der eksisterer allerede et generelt beredskab i forbindelse med udbrud af levnedsmiddelbårne sygdomme.

Såfremt en læge har mistanke om salmonella som årsag til sygdom hos en patient og mistanke til et måltid, anmeldes sygdommen skriftligt via Sundhedsstyrelsens meldesystem til embedslægeinstitutionen og Statens Seruminstitut.

Embedslægen vurderer på grundlag af anmeldelsen, om der kan være tale om smitte på restauranter/institutioner eller andre forhold, der kan være af betydning for udredning og begrænsning af smitekilden.

I disse tilfælde kontakter embedslægen den kommunale levnedsmiddelkontrol. Den kommunale levnedsmiddelkontrol varetager kontrollen med blandt andet institutionskøkkener og foretager de nødvendige foranstaltninger (f.eks. påbud eller forbud) som følge af f.eks. salmonellaudbrud.

Statens Seruminstitut får tillige indberetning og foretager den samlede opgørelse over anmeldte salmonellasmittede, som regelmæssigt sendes til Sundhedsstyrelsen og til Zoonosecentret.

Jeg vil gerne understrege, at i sagen om salmonella-epidemien på Herlev Sygehus har samarbejdet mellem Amtssygehuset i Herlev, Levnedsmiddelkontrollen og embedslægen fungeret godt.

Men det er klart, at tingene altid kan gøres bedre.

Erfaringerne fra denne sag skal naturligvis bruges til at gøre samarbejdet endnu bedre og til at øge opmærksomheden, så vi mindsker risikoen for, at den slags situationer opstår.

Jeg har derfor taget initiativ til, at der udarbejdes en landsdækkende vejledning for Levnedsmiddelkontrollens og Embedslægeinstitutionens samarbejde ved udbrud af levnedsmiddelbårne sygdomme.

Jeg har endvidere taget initiativ til, at der udarbejdes et dokument for god hygiejnepraksis på institutionsområdet, som tager hensyn til, at maden fra sådanne køkkener i mange tilfælde spises af svækkede personer.

Der vil også blive set på muligheden for et udbygget samarbejde om registrering af data om sygehusinfektioner mellem Statens Serum-