

**Begrundelse**

Sammenligningen bedes foretaget med indeks eller lignende.

Svar (29/7 96)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Prisindeks, der skal illustrere de relative prisforskelle på lægemidler mellem lande, konstrueres oftest ved hjælp af én fælles kurve af lægemidler. Det vil sige, at man med samme vægtning undersøger prisforholdet mellem de samme lægemidler, selv om der måtte være forskel med hensyn til, hvilke lægemidler der faktisk benyttes i de enkelte lande.

Sammenslutningen af de tyske apoteker, ABDA, har i en årrække sammenlignet prisen på lægemidler i EU-landene. Den seneste undersøgelse er fra 1993, hvorfor kun 12 lande er omfattet. Undersøgelsen benytter en kurve på 125 præparater, og indekset er baseret på prisen til forbrugerne ekskl. moms. EU-gennemsnittet er lig indeks 100.

Undersøgelsens resultater for 1993 fremgår af nedenstående skema:

Frankrig .....	63
Portugal .....	67
Grækenland .....	85
Spanien .....	94
Italien .....	96
Luxembourg .....	97
Tyskland .....	105
Belgien .....	116
Storbritannien .....	123
Danmark .....	133
Irland .....	133
Holland .....	148

Traditionelle prissammenligninger på lægemiddelområdet, som ABDA's, tager udgangspunkt i en sammenligning af prisen på en række udvalgte originalpræparater. Resultaterne af en sådan undersøgelse må vurderes med forsigtighed, da undersøgelsen ikke er et udtryk for det faktiske forbrug af lægemidler i de enkelte lande. Undersøgelsen tager eksempelvis ikke hensyn til, at forbruget af kopipræparater er relativt stort i Danmark.

På baggrund af den nævnte type problemer blev det i forbindelse med prisaftalen mellem

Sundhedsministeriet og MEFA/MEDIF i marts 1995 aftalt at iværksætte en uafhængig international prisundersøgelse, der tager udgangspunkt i det danske lægemiddelforbrugs sammensætning. Undersøgelsen er iværksat og forventes afsluttet inden årets udgang.

**Spm. nr. S 3006**

Til sundhedsministeren (12/7 96) af:

**Óli Breckmann (KF):**

»Vil ministeren foranledige, at færøske patienter indsluses direkte til viderebehandling på Rigshospitalet og Finseninstitutet efter deres henvisning hertil fra det færøske sygehusvæsen og ikke som nu bliver stillet bagest i køen med en sundhedsnedbrydende ventetid på flere uger i København, før behandlingen bliver påbegyndt?«

**Begrundelse**

På Lagtingets finanslov bevilges der årligt ca. 35 mio. kr. til et stort antal færøske patienters specialbehandling på Rigshospitalet i København.

De sidste par år har færøske patienter klaget over, at koordineringen mellem det færøske sygehusvæsen, der forundersøger og forbehandler patienterne, og Rigshospitalet, der modtager og viderebehandler dem, ikke har været hurtig nok.

Det har virket, som om indslusningen på Rigshospitalet foretages uden forbindelse til forbehandlingen på Færøerne, også i forbindelse med kræftpatienter, hvor hurtig behandling er afgørende, mens lang ventetid i uvished er legemlig og sjælelig nedbrydende.

Det har medført, at syge færingere har måttet være bortrejst fra hjem, børn og familie i ugevis – ofte i økonomisk tomgang, mens de bor på f.eks. Hotel Tórshavn i København, før deres behandling påbegyndes.

Denne dårlige patientservice kan ikke accepteres i slutningen af det 20. århundrede i et samfund, der påberåber sig en af verdens bedste (i hvert fald dyreste) sundhedstjenester.

Spørgeren henstiller hermed til ministeren om hurtigst at foranledige en bedre koordinering af diagnose, for- og viderebehandling af færøske patienter, som Færøernes sundhedsvæ-