

Tabel 1. Sammensætningen af prisen på lægemidler i forbrugerleddet, opdelt på produktionspris, avancer i engros- og detailed og moms.

I perioden 1980-2002.

År	Producent	Grossist	Apotek	Moms
1980	45,8	4,5	32,1	17,6
1990	51,7	4,5	25,8	18,0
1995	55,9	4,0	20,1	20,0
1996	55,8	3,9	20,3	20,0
1997	56,7	4,0	19,3	20,0
1998	56,5	4,3	19,2	20,0
1999	57,1	4,3	18,6	20,0
2000	57,3	4,2	18,5	20,0
2001*	57,8	4,2	17,3	20,0
2002**	58,8	4,2	16,2	20,0

* De resterende 0,7 pct. er rabat til sygesikringen.

** De resterende 0,8 pct. er rabat til sygesikringen.

Kilde: Lægemedelindustriforeningen og Danmarks Apotekerforening.

5. Politiske og sundhedsøkonomiske overvejelser

Det er en del af den overordnede politiske målsætning for lægemiddelforsyningen, at befolkningen skal have rimelig let og sikker adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsøkonomiske omkostninger. Det er samtidig en politisk målsætning, at lægemiddelprisen skal være den samme overalt i landet.

For samfundsøkonomien er tabet af arbejdsdage den væsentligste omkostning ved sygdom. Ifølge Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) udgør de samlede omkostninger ved sygefravær for kommunerne, amterne, staten og virksomhederne omkring 30 mia. kr. om året (eller ca. det samme som efterlønsordningen koster).

Udgifterne til lægemidler opleves først og fremmest som en stor omkostning af forbrugerne (patienterne), især dem, som lider af længerevarende sygdomme og derfor har et kontinuerligt medicinforbrug. Der kan – blot som et eksempel – være tale om patienter med lidelser som f.eks. depressioner, migræne eller mange andre lidelser. Fælles for flere af disse patientgrupper er, at det i perioder kan være vanskeligt for dem at passe et almindeligt arbejde, og derfor har de undertiden et sygefravær, der ligger over gennemsnittet. Lægemedelbrugere, som lider af disse sygdomme, kan ikke arbejde med samme effektivitet som raske personer, herved sker der også et produktionsstab. Patienter i disse og andre grupper af syge kan risikere at blive skubbet ud af arbejdsmarkedet og over i permanent offentlig forsyngelse. For det enkelte menneske betyder det

et stort tab af livskvalitet. For samfundet er det forbundet med store udgifter til hjælp.

Regeringen har ved flere lejligheder peget på, at det store sygefravær er et emne, der skal prioriteres højt, bl.a. som følge af de samfundsmæssige omkostninger, der er forbundet med det store sygefravær, men også for at øge den arbejdskraft, der er tilgængelig for arbejdsmarkedet. Det sidste argument er især vigtigt, såfremt det er korrekt vurderet, at befolkningssammensætningen i de følgende årtier vil udvikle sig med færre i den arbejdsduelige alder til at forsørge flere ældre. Det er vigtigt, at den potentielle arbejdskraft, der er til rådighed i landet, også udnyttes optimalt, hvis reduktioner i velfærdssydelserne skal undgås.

Lægemedelindustrien udvikler løbende ny og bedre medicin. De nye præparater er ofte langt dyrere end de produkter, som de erstatter, og det kan derfor være vanskeligt for forbrugerne/patienterne at få råd til disse, selv om brug af disse lægemidler ofte kan føre til øget livskvalitet og fortsat deltagelse på arbejdsmarkedet.

En nedsættelse af momssatsen på receptpligtige lægemidler vil – isoleret set – føre til et indtægtstab for staten. Hvis momsen nedsættes fra 25 pct. til 5 pct., vil indtægtstab for staten udgøre ca. 1,9 mia. kr., under forudsætning af at omsætningen af de receptpligtige lægemidler er uændret, jf. nedenfor i afsnit 7 om behandlingen af beslutningsforslag nr. B 159, 2000-01.