

Spm. nr. S 2341

Til indenrigs- og sundhedsministeren (20/2 04) af:

Karen J. Klint (S):

»Er ministeren enig i, at en udflytning af f.eks. familieretsområdet fra statsamterne vil udtynde statsamtens opgave i en sådan grad, at der reelt bliver tale om at nedlægge statsamterne?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen i spørgsmål nr. S 2338.

Svar (16/3 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

En overflytning af statsamtens familieretlige opgaver til andre myndigheder vil kunne få væsentlige konsekvenser for statsamterne. Jeg kan imidlertid ikke angive disse nærmere på nuværende tidspunkt, da dette må bero på regeringens kommende udspil til en reform af struktur og opgavefordeling for den offentlige sektor og resultatet af de politiske forhandlinger om dette.

Spm. nr. S 2753

Til indenrigs- og sundhedsministeren (12/3 04) af:

Karen J. Klint (S):

»Vil ministeren tage stilling til, om det er forkert at tolke medicintilskudsreglerne således, at en kronisk syg patient pålægges medicinudgifter ud over maksimumbeløbet, når patienten er afhængig af en bestemt medicin, f.eks. Mestinox, til hvilket der ikke på det danske marked er et kopiproduct?«

Begrundelse

De nuværende medicintilskudsregler beskytter kronisk syge mod en personlig medicinudgift på over 3.925 kr. løbende årligt, når patienten anvender det billigste produkt af den ordinerede medicin. Der findes imidlertid medicin, som det

danske medicinmarked ikke har kopiproducter til, da der ikke er en parallelimport. Patienten har således ikke mulighed for at vælge et andet og eventuelt billigere produkt.

Som følge heraf er der således ikke tvivl om, at patienten vælger det billigste (og eneste) produkt på det danske marked, og alligevel refunderes der kun i forhold til gennemsnitsprisen på det europæiske marked.

Patienter med lidelsen Myasteniker Gravis rammes af, at de ikke har valgmuligheder på en for dem livsvigtig medicin, hvorfor det næppe kan være i lovens intention, at de skal have en merudgift, der let bliver mere end det dobbelte af det maksimale beløb. Disse patienter er ofte så invaliderede af lidelsen, at de er på førtidspension, hvorfor deres privatøkonomi belastes hårdt, når så mange midler forlods skal afsættes til medicin.

Svar (26/3 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan oplyse, at personer der er tildelt kronikertilskud af Lægemiddelstyrelsen ikke kan få medicinudgifter ud over den årlige maksimale egenbetaling på 3.805 kr. (i 2004) opgjort i de såkaldte tilskudspriser. En person med kronikertilskud kan imidlertid godt få en egenbetaling, som overstiger 3.805 kr. i løbet af en periode på ét år, hvis vedkommende ikke får udleveret det billigste lægemiddel i en tilskudsgruppe, eller hvis personen køber lægemidler, som markedsføres af virksomheder, der ikke er medlem af Lægemiddelindustriforeningen.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at myndighederne her i landet fører ikke særlig kontrol med lægemiddelproducenternes og lægemiddelimportørernes prisfastsættelse af lægemidler i den forstand, at myndigheder skal godkende prisen på det enkelte lægemiddel. Det er således den enkelte virksomhed, der fastsætter apotekets indkøbspris for virksomhedens produkter. Lægemiddelvirksomhederne har adgang til at ændre priserne hver 14. dag. Konkurrencerådet fører dog tilsyn med, at prisfastsættelsen på lægemidler sker i overensstemmelse med konkurrencelovgivningens regler herom.

Der er gennem de seneste år gennemført en række konkurrencefremmende initiativer med det sigte at dæmpe udgiftsudviklingen på lægemiddelområdet. Initiativerne har bl.a. haft til