

Indenrigs- og sundhedsminister

Lars Løkke Rasmussen

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

07-09-2006

Kære Lars Løkke Rasmussen

Det er nu 16 måneder siden, lovgivningen om medicintilskud blev ændret, så tilskud til medicin nu bliver beregnet på grundlag af prisen på det billigste lægemiddel i hver gruppe af synonyme lægemidler.

Ændringen af reglerne skete med afsæt i anbefalingerne fra medicintilskudsudvalget, med det formål at hverken den offentlige sygesikring eller patienterne skal betale mere end nødvendigt for deres receptpligtige medicin. Rationalet bag de nye regler var, at patienterne skulle flytte deres medicinforbrug til det til enhver tid billigste lægemiddel, da patienterne ellers vil skulle betale forskellen mellem den billigste og den udleverede pakning. Samtidig mente man, at de nye regler vil skabe større gennemsigtighed og være nemmere at administrere og lettere at forstå for virksomheder og borgere.

Medicintilskudsudvalget var imidlertid allerede under sine drøftelser opmærksom på risikoen for leverancesvigt og anbefalede derfor, at udviklingen skulle følges nøje, og at der om nødvendigt skulle foretages ændringer for at imødegå eventuelle leveranceproblemer. Tilsvarende blev forsyningsproblematikken under de efterfølgende politiske forhandlinger indgående behandlet, og det var en forudsætning for den politiske tilslutning til regelændringerne, at ingen patient måtte risikere at stå i en situation, hvor apoteket ikke ville være i stand til at udlevere et lægemiddel til patienten med fuldt tilskud.

Apotekerne har siden de nye reglers ikrafttræden oplevet konsekvenserne af reglerne fra første geled, og apotekerne konstaterede hurtigt, at de forudgående bekymringer til fulde var velbeholdede. Omfanget af leveranceproblemer, som er fulgt i kølvandet på de nye tilskudsregler, har været uden sidestykke og skabt uforudsigelige og utilfredsstillende vilkår for patienterne helt i strid med de oprindelige intentioner.

Til beskrivelse af situationen kan Apotekerforeningen pege på,

- at der i en typisk prisperiode på 14 dage er mellem 250 og 300 varenumre, som i forhold til den foregående prisperiode, ændrer status til nye billigste præparater,
- at der i en typisk prisperiode dagligt foretages 60-80 genfastsættelser af tilskudsprisen, fordi det billigste lægemiddel er i leverancesvigt,
- at der ofte foretages mange genfastsættelser af tilskudsprisen i en enkelt lægemiddelgruppe i løbet af 14 dages perioden, fordi det billigste lægemiddel ikke kan leveres. 5-6 genfastsættelser inden for en enkelt medicingruppe på 14 dage er ikke usædvanligt, og der er eksempler på helt op til 8 genfastsættelser inden for samme gruppe, samt
- at der i en typisk tilskudsperiode er ca. 45 substitutionsgrupper, hvor de billigste lægemidler allerede fra periodens første dag er i leverancesvigt.

Det er med de nævnte forhold en forudsætning, at de forskellige led i distributionskæden hver dag afsætter betydelige ressourcer til nye bestillinger, ombytninger af varelagre osv. i forsøget på at imødegå patienternes efterspørgsel efter netop de pakninger, som til enhver tid danner grundlag for patienternes medicintilskud. Gevinsten ved de ofte helt marginale prisændringer på få ører, som afgør, om et præparat i en tilskudsperiode opnår status som det allerbilligste, står sjældent mål med omkostningerne forbundet med at håndtere de mange ombytninger.

De mange leveringsvigt og daglige genberegninger af tilskudsprisen, som tidligst har virkning fra dagen efter leveringsvigtet er konstateret, indebærer endvidere en betydelig risiko for, at patienter i praksis oplever ikke umiddelbart at kunne få udleveret det lægemiddel, hvortil der beregnes fuldt medicintilskud.