

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 24. november 2004
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2004-1433-153
Sagsbeh.: TK
Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 41 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 20. oktober 2004.

Spørgsmål 41:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 30. september 2004 fra Lone Jørgensen, Brønshøj vedrørende rygning, medicinkort m.v., jf. alm. del – bilag 3."

Svar:

Lone Jørgensen har stillet en række spørgsmål vedrørende rygning på sygehus, henvisning til smerteklinik, medicinkort og medicinpriser samt organdonation og donation til Medicinsk Anatomisk Institut.

Vedr. rygning kan jeg oplyse, at den eksisterende lovgivning om røgfri miljøer - lov nr. 436 af 14. juni 1995 - indebærer, at amter og kommuner skal fastsætte bestemmelser om røgfri miljøer for egne institutioner, herunder sygehusene. Formålet med loven er - under hensyntagen til såvel rygere som ikke-rygere - at begrænse generne ved passiv rygning og den sundhedsfare, som er forbundet hermed.

De seneste år har der lokalt været stigende fokus på rygepolitikker inden for sundhedsvæsenet. Flere sygehuse har gennemført rygepolitikker og gennem kortere og længere tid arbejdet aktivt på at opnå røgfrihed i forhold til både patienter, pårørende og personale. For eksempel har Netværk af Forebyggende Sygehuse arbejdet med "Røgfrit Sygehus". Men der er forskel på, hvor restriktive de forskellige sygehuses rygepolitikker er.

Det fremgår ikke af Lone Jørgensens henvendelse, hvilket hospital hun har været indlagt på og dermed ikke, hvilken rygepolitik det pågældende hospital har. Såfremt der er tale om et hospital under Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S), kan det oplyses, at målet for H:S er, at dets institutioner er røgfri miljøer.

Der er forskel på, hvor langt de enkelte hospitaler under H:S er nået i målet om røgfrihed. Eksempelvis blev Bispebjerg Hospital røgfrit fra januar 2000, hvilket betyder, at patienternes mulighed for at ryge er begrænset til enkelte rygerum. Også Rigshospitalet er røgfri zone. De øvrige H:S hospitaler har alle en rygepolitik, og alle steder arbejdes der hen imod en sikring af røgfrie miljøer. Tobaksrygning er dog tilladt i særskilte lokaler, der er indrettede til rygere. Som ryger vil Lone Jørgensen have mulighed for at ryge i disse lokaler.

Endelig kan det oplyses, at det er regeringens holdning, at den fremtidige indsats på området skal basere sig på frivillighed. Erfaringerne med frivillige rygereglere i sundhedsvæsenet, på arbejdspladserne og i hotel- og restaurationsbranchen viser, at positive resultater kan opnås ad frivillighedens vej.

Det er ikke korrekt, når Lone Jørgensen oplyser, at der er en ventetid på 4 år til Tværfagligt Smertecenter på Herlev Amtssygehus. Københavns Amt har oplyst, at ventetiden fortsat er på ca. 2 år, når der er tale om ikke-kræft patienter, og på få dage for patienter med en aktiv kræftsygdom.

Københavns Amt har endvidere oplyst, at Tværfagligt Smertecenter har kapacitet til at påbegynde behandling af ca. 410 patienter årligt, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at dække efterspørgslen.

Selv om jeg naturligvis ikke kender Lone Jørgensens situation, kan der være grund til at henlede opmærksomheden på, at der ikke altid er behov for et tværfagligt tilbud, men at en række smertepatienter kan have god gavn af behandling på en almindelig anæstesiologisk afdeling.

For så vidt angår Lone Jørgensens bemærkninger vedrørende medicinudgifter kan jeg oplyse, at for personer over 18 år indebærer sygesikringslovens regler om tilskud til medicin,

- at man ikke får tilskud, hvis den samlede udgift til køb af tilskudsberettiget medicin er mindre end 520 kr. i løbet af en periode på ét år,
- at der er tilskud på 50 pct. til den del af udgiften, der ligger mellem 520 og 1.260 kr.,
- at der er tilskud på 75 pct. til den del af udgiften, der ligger mellem 1.260 og 2.950 kr.,
- at der er tilskud på 85 pct. til udgifter, der overstiger 2.950 kr.

Efter sygesikringsloven kan personer, der har et stort, varigt og fagligt vel-dokumenteret behov for tilskudsberettiget medicin, få tildelt et særligt kronikertilskud. Kronikertilskuddet indebærer, at der lægges et loft på 3.805 kr. over den årlige egenbetaling opgjort i tilskudspriser. Tildeling af dette tilskud kræver, at lægen søger Lægemedelstyrelsen om, at der ydes patienten et sådant tilskud. I det behovsafhængige tilskudssystem overstiger egenbetalingen for personer over 18 år 3.805 kr., når vedkommende person har købt tilskudsberettigede lægemidler for i alt 19.567 kr.

Hovedsigtet med sygesikringslovens tilskudsregler er i øvrigt at sikre, at ingen patienter i almindelighed behøver at afstå fra en nødvendig behandling med medicin. Ordningen er derfor tilrettelagt således, at tilskud ydes uafhængigt af patientens indkomst- og formueforhold. I modsætning hertil fastsætter sociallovgivningen regler om ydelse af hjælp til betaling af udgifter til medicin til personer i økonomisk trang eller personer som i øvrigt er økonomisk særlig vanskeligt stillede.

Til modtagere af førtidspension (tilkendt før 1. januar 2003) kan kommunerne således efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. yde helbredstillæg til dækning af pensionistens egne udgifter til bl.a. medicin, der ydes tilskud til efter sygesikringsloven. Tillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften og afhænger af pensionistens personlige tillægsprocent.

Reglerne om helbredstillæg blev indført med virkning fra den 1. marts 2001 og betød, at der blev indført faste regler for dækning af udgifter til medicin m.m. Det har siden 1. marts 2001 været muligt at få dækket op til 85 pct. af egenandelen af medicinudgifter efter reglerne om helbredstillæg. Der er ikke ændret i denne procentdel.

Hvis den pågældende borger tidligere har oplevet af få en højere dækning end 85 pct., kan der være tale om, at kommunen har ydet et personligt tillæg til dækning af op til de resterende 15 pct. Personligt tillæg kan udbetales til pensionister, hvis økonomiske forhold er særligt vanskelige. Kommunen træffer afgørelse efter en konkret individuel vurdering af pensionistens økonomiske forhold.

For god ordens skyld skal jeg bemærke, at myndighederne her i landet ikke fører 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.

Vedr. organdonation og donation til Medicinsk Anatomisk Institut kan jeg oplyse, at tilmeldingskortet til donorregisteret alene vedrører den donation, som finder sted i henhold til reglerne om transplantation i lov om ligsyn, obduktion og transplantation. Det vil sige organdonation med henblik på at give en anden person mulighed for at få foretaget en transplantation, som kan forbedre vedkommendes helbredstilstand.

Donation til Medicinsk Anatomisk Institut foregår ved direkte aftale med instituttet. Formålet med donationen er at give sit legeme til lægeuddannelsen og forskningen, herunder særligt til erhvervelse af anatomisk viden. Konsekvenserne af donationen er, at de pårørende først efter nogle måneder får afdøde udleveret i modsætning til donation med henblik på transplantation.

Hvis man gav mulighed for at testamenterer sit legeme til Medicinsk Anatomisk Institut ved tilmelding til donorregisteret vil det blive nødvendigt ved alle dødsfald at slå op i donorregisteret. Det vil være meget ressourcekrævende – særligt set i forhold til dels det antal personer, som testamenterer deres legeme til Medicinsk Anatomisk Institut, dels det antal personer, som

Medicinsk Anatomisk Institut har behov for at modtage årligt. Som det er nu, er det kun nødvendigt at kontakte donorregisteret i tilfælde af melding om hjernedød. Der kan ligeledes være en risiko for, at de to typer af donation blive blandet sammen i folks bevidsthed med en evt. negativ effekt på villigheden til at donere til transplantation til følge. Der er derfor ikke planer om at give mulighed for at testamentere sit legeme til Medicinsk Anatomisk Institut via donorregisteret.