

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 25. november 2004
Kontor: 4.s.kt.
J.nr.: 2004-1330-11
Sagsbeh.: hsa
Fil-navn: Dokument 4

Besvarelse af spørgsmål 2 (ad L 102 - Forslag til lov om ændring af offentlig sygesikring, lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 19. november 2004

Spørgsmål 2:

"Med henvisning til høringssvarene fra Dansk Epilepsiforening og De Samvirkende Invalideorganisationer er ministeren da indstillet på i lovforslaget at sikre, at for de grupper patienter, herunder epilepsipatienter, hvor det er af afgørende betydning for effektiviteten af behandlingen af patientens sygdom, at patienten bliver ved at anvende det samme specifikke medicinpræparat, som har vist sig effektiv i behandlingen, at der får patienten generelt adgang til tilskud til netop det præparat, som lægen har ordineret uden, at patienten hver gang skal søge individuelt tilskud? I benægtende fald anmodes ministeren om en udførlig redegørelse for, hvorfor ministeren ikke finder dette nødvendigt."

Svar:

De Samvirkende Invalideorganisationer og Dansk Epilepsiforening anfører i deres høringssvar, at for nogle grupper, herunder epilepsipatienter, skal det sikres, at patienter generelt får adgang til tilskud til netop det præparat, lægen har ordineret – uden at patienten hver gang skal søge individuelt tilskud.

Jeg kan oplyse, at det allerede i dag følger af reglerne i Lægemiddelstyrelsens receptbekendtgørelse, at apotekerne ved ekspedition af et lægemiddel skal undersøge, om der findes et billigere lægemiddel, som er synonymt med det ordinerede og i givet fald udlevere det billigste lægemiddel. Apoteket skal således undersøge, om det ordinerede lægemiddel indgår i en substitutionsgruppe, og i bekræftende fald udlevere det billigste lægemiddel i gruppen frem for det ordinerede lægemiddel. Receptbekendtgørelsens bestemmelse om substitution skal dog ikke anvendes, hvis lægen på recepten har angivet, at der ikke må foretages substitution. Der er således ikke tale om en ny problemstilling, idet epilepsilægemidler allerede i dag er omfattet af substitutionsreglerne.

Patienten kan dog herudover altid selv bestemme, at der ikke skal substitueres til det billigste lægemiddel, ligesom patienten kan vælge et hvilket som helst af de substituerbare synonyme lægemidler, med mindre lægen har

fravalgt substitution. I sådanne tilfælde skal patienten fremover selv betale forskellen mellem lægemidlets salgspris og lægemidlets tilskudspris.

Det kan i særlige tilfælde være behandlingsmæssige årsager til, at en patient ordineres et specifikt lægemiddel inden for en tilskudsgruppe frem for et synonymt lægemiddel. I medfør af sygesikringslovens gældende regler kan Lægemiddelstyrelsen efter ansøgning fra den ordinerende læge i disse særlige tilfælde bestemme, at tilskuddet til lægemidlet til en bestemt patient, skal beregnes på baggrund af den af Lægemiddelstyrelsen udmeldte forbrugerpris til lægemidlet selv om denne pris overstiger lægemidlets tilskudspris (forhøjet tilskud). Lægemiddelstyrelsens afgørelse om forhøjet tilskud skal træffes senest 14 dage efter afgørelsen. Tilskuddet bevilliges med tilbagevirkende kraft. Reglen om forhøjet tilskud videreføres uændret med regeringens lovforslag om ændring af lov om offentlig sygesikring, lov om social pension og lov om højeste, mellemste forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Det understreges i den forbindelse, at afgørelser om forhøjet tilskud er permanente. Lægen skal således som udgangspunkt kun ansøge Lægemiddelstyrelsen om forhøjet tilskud én gang for hver enkelt patient.

Det er min opfattelse, at hverken patienter eller den offentlige sygesikring bør betale mere end nødvendigt for en ordineret lægemiddelbehandling. Det er derfor vigtigt, at tilskudssystemet tilskynder læger og patienter til at vælge det billigste alternativ blandt ligeværdige substituerbare lægemidler, som er grupperet i tilskudsgrupperne. Jeg finder det derfor ikke rigtigt at introducere særlige undtagelsesregler for bestemte patientgrupper.

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål 21, hvori jeg har kommenteret henvendelsen af 18. november 2004 fra Dansk Epilepsiforening, agter jeg derimod at anmode Lægemiddelstyrelsen om nærmere at vurdere kravene til ansøgninger om forhøjet tilskud for specifikke patientgrupper, herunder epilepsipatienter.