

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 6. december 2004
Kontor: 4.s.kt.
J.nr.: 2004-1330-11
Sagsbeh.: hsa
Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 48 (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 2. december 2004

Spørgsmål 48:

”Kan ministeren bekræfte, at en konsekvens af besvarelsen af spørgsmål 18 i praksis vil være, at patienter i forbindelse med revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus kan blive tvunget ud i skift mellem lægemidler, der ikke har samme virksomme stof og dermed er i modstrid med intentionen bag selve tilskudssystemet, jf. svaret på spørgsmål 16 om alene at gruppere lægemidler i synonyme grupper? I fortsættelse heraf bedes ministeren oplyse, hvorledes det sikres, at der også i forbindelse med revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus alene grupperes og sammenlignes lægemidler på et synonymt niveau.”

Svar:

Spørgsmålet synes at bero på en misforståelse, idet der ikke umiddelbart er en sammenhæng mellem den foreslåede revurdering af lægemidlers tilskudsstatus og grupperingen af lægemidler i synonyme grupper. Synonymgrupperne er netop karakteriserede ved at bestå af synonyme lægemidler med samme indholdsstof og samme virkning. Lægemidler inden for samme synonymgruppe vil derfor – med forbehold for en vurdering af lægemidlets pris – som udgangspunkt altid have samme tilskudsstatus. Da det nye tilskudsprissystem samtidig indebærer, at tilskuddet til alle lægemidler i den enkelte synonymgruppe beregnes på grundlag af prisen på det billigste lægemiddel, vil en revurdering af lægemidlers tilskudsstatus inden for en synonymgruppe ikke være relevant.

Formålet med regelmæssige revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus - som anbefalet af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Udvalg om Medicintilskud i betænkningen ”Medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler” fra maj 2004 - er til stadighed at sikre, at hele lægemiddelsortimentet til enhver tid lever op til sygesikringslovens intentioner om, at tilskudsordningen skal sikre en hensigtsmæssig anvendelse af sygesikringsmidlerne og tilskynde til rationel lægemiddelanvendelse til gavn for patienterne.

Lægemiddelstyrelsens løbende revurdering af lægemidlers tilskudsstatus indebærer - såfremt et lægemiddel efter en revurderingsproces viser sig ikke at opfylde de lovbestemte betingelser for generelt tilskud, for eksempel fordi der er kommet ny viden om lægemidlet og dets *anvendelse, effekt, bivirkninger og/eller pris* - at der ikke længere skal ydes generelt tilskud til lægemidlet.

Eventuelle beslutninger om, at der ikke længere skal ydes generelt tilskud til et lægemiddel, vil være et udtryk for, at patienter, som måtte være i behandling med det pågældende lægemiddel, mere hensigtsmæssigt vil kunne behandles med et sammenligneligt lægemiddel med et andet virksomt stof med generelt tilskud eller med anden relevant terapi. Den løbende revurdering af lægemidlers tilskudsstatus skal derfor ses i sammenhæng med udviklingen i sygdomsbehandlingen og er således til fordel for den enkelte patient.

Hvis der er særlige behandlingsmæssige grunde til, at en patient ikke kan behandles med et sammenligneligt lægemiddel med generelt tilskud eller med anden relevant terapi, vil der som hidtil være mulighed for enkelttilskud til det ikke tilskudsberettigede lægemiddel efter en begrundet ansøgning fra lægen.

Det følger af lovforslaget, at der skal fastsættes nærmere regler for revurdering af lægemidlernes tilskudsstatus. Det er i den forbindelse en forudsætning, at revurderingerne af lægemidlers tilskudsstatus foretages efter en gennemskelig og almen kendt procedure, og at resultaterne af revurderingerne skal være kendte for patienter, læger og industri.

Lægemiddelstyrelsen udarbejder, som nævnt i min besvarelse af spørgsmål 18, i øjeblikket en procedure for tilrettelæggelsen af de regelmæssige revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus. Tilrettelæggelsen foregår med inddragelse af interessenterne på medicintilskudsområdet (dvs. blandt andet patienter, læger og industri). Proceduren skal godkendes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.