

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 15. december 2004
Kontor: 4.s.kt.
J.nr.: 2004-1330-11
Sagsbeh.: tba
Fil-navn: Dokument 6

Besvarelse af spørgsmål nr. 61 (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 14. december 2004

Spørgsmål 61:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 10. december 2004 fra Dansk Parkinsonforening, jf. L 102 – bilag 20."

Svar:

Dansk Parkinsonforening skriver i sin henvendelse, at parkinsonpatienter modsat mange andre patientgrupper må behandles med mange forskellige præparater. Herudover nævner foreningen, at parkinsonpatienter må skifte præparat, når behandlingseffekten reduceres. Dansk Parkinsonforening finder på denne baggrund, at der er behov for at indføre særregler om forhøjet tilskud for blandt andet parkinsonpatienter.

Som oplyst i min bevarelse af spørgsmål 54 er det et på ethvert tidspunkt lægens opgave at sikre, at patienten ordineres den rigtige medicin. Såfremt patienten ikke kan tåle det billigste lægemiddel i en gruppe af synonyme lægemidler, eller såfremt patienten ikke bør udsættes for præparatskift, er det lægens opgave og ansvar - ved angivelse af Ej S på recepten – på forhånd at sikre, at der ikke foretages substitution på apoteket. Denne ordning videreføres uændret med lovforslaget.

Lægemiddelstyrelsen har i forbindelse med Dansk Parkinsonforenings henvendelse oplyst, at flere og flere sygdomme i dag kræver behandling med mere end ét lægemiddel for at opnå det ønskede behandlingsmål. Dette gælder eksempelvis epilepsi, svære psykiatriske sygdomme, hypertension, diabetes (særligt Type II), dyslipidæmi, hjerteinsufficiens, KOL m.fl. I alle tilfælde vil behandlingssvigt kunne være en følge af svigt af et eller flere lægemidler med deraf følgende behov for præparatskift.

Den kendsgerning, at parkinsonpatienter relativt ofte har behov for at skifte til en anden type lægemiddel med et andet aktivt indholdsstof, fordi effekten af de forskellige typer lægemidler aftager med tiden hos disse patienter, er efter Lægemiddelstyrelsen opfattelse ikke et argument for at fritage denne gruppe patienter fra det i lovforslaget foreslåede tilskudsprissystem, idet

der netop ikke kan foretages substitution mellem lægemidler med forskellige aktive indholdstoffer.

Såfremt parkinsonpatienter måtte have brug for at skifte til et lægemiddel med samme aktivt indholdsstof (inden for samme substitutionsgruppe) svarer vilkårene til, hvad der gælder for andre patientgrupper. Lægemiddelstyrelsen har i den forbindelse oplyst, at styrelsen siden indførelsen af ordningen om forhøjet tilskud i 1993 kun har modtaget nogle enkelte ansøgninger om forhøjet tilskud til lægemidler til Parkinsonpatienter.

Jeg finder på denne baggrund fortsat ikke, at der er grundlag for at indføre særordninger om forhøjet tilskud for parkinsonpatienter eller for den sags skyld andre patientgrupper.