



Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 3. marts 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 403 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karl H. Bornhøft (SF).

Spørgsmål nr. 403:

”Hvad er grunden til at ministeren indtil nu har ”tøvet med” at ændre substitutionsreglerne på medicinrådet, når flere sundhedsaktører eksempelvis Danske Regioner tidligere har foreslået dette, når ideen både kan lette borgerne og de offentlige myndigheds økonomi?”

Svar:

Jeg har på ingen måde tøvet med at ændre substitutionsreglerne på medicinrådet, dels fordi min tid som indenrigs- og sundhedsminister indtil nu har været relativt kort, dels da der efter min opfattelse ikke er grundlag for at indføre en bredere substitution mellem lægemidler, end den substitution der finder sted for nuværende.

Medicintilskudssystemet baserer sig i dag på generisk substitution – substitution mellem lægemidler med det samme virksomme stof. Substitutionen sker ved samme styrke/mængde og samme anvendelse/indtagelsesmåde, jf. min besvarelse af spørgsmål 402. Det offentlige tilskud til et lægemiddel følger prisen på det billigste lægemiddel med det samme virksomme stof. Dette for at gøre det offentliges og den enkelte borgers udgifter så lave som muligt for en given medicinsk behandling. Det er apoteket, der i praksis foretager substitution mellem lægemidler med det samme virksomme stof - kopipræparater frem for originalprodukt. Apotekerne skal substituere mellem lægemidler med det samme virksomme stof, med mindre lægen på recepten har anført ”ej S”.

Jeg er bekendt med, at Danske Regioner gerne så analog substitution indført, herunder især inden for visse lægemiddelgrupper.

Indførelse af analog substitution vil betyde, at der kan substitueres mellem lægemidler hvor det virksomme stof *ikke* er identisk, men hvor der skiftes mellem lægemidler, der har en behandlingsmæssigt set sammenlignelig virkning afhængigt af, hvilket produkt der er det billigste. Analog substitution kræver, at der fagligt tages stilling til, hvilke analoge lægemidler, der kan substitueres under hensyntagen til bl.a. effekt, bivirkninger, kontraindikationer, og til hvordan styrkerne ækvivalerer indbyrdes.

Ved en lovændring i november 2004 blev der skabt hjemmel til, at der kunne ske revurdering af lægemidlers tilskudsstatus, for at sikre at kriterierne for tilskud fortsat er opfyldt. Der var opbakning til lovforslaget fra samtlige af Folketingets partier.

Med udgangspunkt heri har Lægemiddelstyrelsen, med inddragelse af Medicintilskudsnævnet, som er Lægemiddelstyrelsens lægefaglige rådgivende nævn i spørgsmål om

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
Tlf. +45 7226 9000  
Fax. +45 7226 9001  
E-mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Dato: 28.maj 2010  
Sags nr.: 1001732  
Sagsbeh.: SUM-  
DRA/Sundhedsjuridisk center  
Dok nr.: 199906

medicintilskud, påbegyndt revurdering af tilskudsstatus for hele lægemiddelsortimentet. Senest har styrelsen afsluttet revurdering af de blodtrykssænkende lægemidler med det resultat, at en række dyre lægemidler pr. 13. juli 2009 mistede medicintilskud, mens en række ligeværdige, billigere behandlingsalternativer bevarede tilskuddet. Revurderingen for den næste større gruppe - mavesårsmidlerne - er i gang.

Den rækkefølge i revurderingen af lægemiddelgrupper, som Lægemiddelstyrelsen i samarbejde med Medicintilskudsnævnet har valgt, ligger bl.a. vægt på, hvor store udgifter disse lægemiddelgrupper påfører patienter og det offentlige, og dermed også hvor der anses at være det største besparelspotentiale.

Ved styrelsens revurdering af lægemiddelgruppers tilskudsstatus er der mange lighedspunkter med den faglige vurdering, der vil skulle foretages forud for indførelse af analog substitution.

Når jeg ikke på nuværende tidspunkt føler behov for at indføre analog substitution skyldes det, at Lægemiddelstyrelsen endnu ikke har revurderet alle de større lægemiddelgrupper, og at vi derfor ikke har fuld effekt af de besparelser, det medfører for både patienten og det offentlige. Hertil kommer, at lægen som led sin ordination til den enkelte patient bør iagttage muligheden for at udskrive det lægemiddel med dét aktive indholdsstof, der udover at kunne behandle patientens lidelse, også vil være det billigste behandlingsalternativ for det offentlige såvel som for patienten. Herved vil lægen i praksis foretage analog substitution i forbindelse med receptudstedelsen, og har mulighed for i den forbindelse at tage hensyn til forhold, der er relevante for den enkelte patient f.eks. bivirkninger og kontraindikationer, hvilket er af betydning for patientsikkerheden.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Dorthe Rodian Arleth