



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 30. november 2015
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: DEPTFE
Sagsnr.: 1506778
Dok. nr.: 1818165

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 2. november 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 35 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 35:

”Hvilke konsekvenser for prioritering af sygehusmedicin og anvendelse af ny medicin ville det have, hvis man valgte at bruge de kriterier, som i dag er gældende for, hvornår der er tilskud til medicin i den primære sundhedssektor? Der henvises til §1 i bekendtgørelsen om medicintilskud.”

Svar:

Det er Lægemiddelstyrelsen, der med faglig bistand fra Medicintilskudsrådet, træffer afgørelse om medicintilskud. Ved vurderingen af, om der skal ydes generelt eller generelt klausuleret tilskud til et lægemiddel, lægger Lægemiddelstyrelsen vægt på, om lægemidlet har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og om lægemidlets pris står i rimeligt forhold til dets behandlingsmæssige værdi.

Udover generelt og generelt klausuleret tilskud er der desuden mulighed for, at borgere kan få bevilget et individuelt tilskud til dækning af medicinudgifter. Der er fire former for individuelle medicintilskud. For det første kan der i særlige tilfælde bevilges *enkelttilskud* til et lægemiddel, der ikke er omfattet af den generelle tilskudsordning. For det andet kan der bevilges *forhøjet tilskud*, hvis en borger er nødt til at bruge et dyrere, synonymt lægemiddel, selvom der findes et billigere alternativ. For det tredje kan der bevilges *kronikertilskud*, hvis en borger har meget store medicinudgifter, der overstiger en årligt fastsat beløbsgrænse. Fra den 1. januar 2016 automatiseres kronikertilskuddet, så alle borgere automatisk får 100 % tilskud til tilskudsprisen på tilskudsberettiget medicin, når borgeren har haft en årlig egenbetaling til tilskudsberettiget medicin (opgjort i tilskudspriser) på over 3.830 kr. (2015-tal). For det fjerde kan der bevilges *terminaltilskud* til døende personer, der vælger at tilbringe den sidste tid i eget hjem eller på hospice, og som med bevillingen kan få dækket udgifterne til lægeordineret medicin.

For så vidt angår sygehusmedicin er det regionernes medicinråd, KRIS og RADS, der vurderer ibrugtagning og anvendelse af lægemidler med udgangspunkt i faglige kriterier og uden at inddrage lægemidlernes pris.

Det må alt andet lige formodes, at KRIS ville anbefale ibrugtagning af færre lægemidler, såfremt forholdet mellem pris og behandlingsmæssig værdi blev anvendt som et af vurderingskriterierne. Denne formodning bygger på, at KRIS i visse tilfælde har anbefalet ibrugtagning af et lægemiddel, som man i andre lande - eksempelvis England og Norge - har afvist at ibrugtage med henvisning til prisen.

Som jeg tilkendegav i forbindelse med 1. behandlingen af beslutningsforslag B 6 og B 19 om oprettelse af et prioriteringsinstitut, mener jeg, at vi bør afvente det analysearbejde på medicinområdet, som regeringen har aftalt med Danske Regioner at igangsætte, så vi får et solidt fundament for videre overvejelser.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Thomas le Fevre