

forbrug af lægemidler, samt hensynet til fortsat at sikre en let adgang til køb af lægemidler.

4.2. For at bringe sygesikringsloven i overensstemmelse med EU-retten, må en lovændring efter embedsmandsgruppens opfattelse indebære, at der etableres en hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte regler om tilskud til varer og tjenesteydelser efter loven, der leveres i et andet EU-/EØS-land. Samtidig må den gældende adgang til at opnå tilskud ved indkøb af lægemidler i et andet nordisk land ophæves.

5. Sundhedsministeriets overvejelser

5.1. Sundhedsministeriet kan tilslutte sig embedsmandsgruppens analyse og vurdering af EF-dommenes konsekvenser for sundhedslovgivningen.

Der lægges med nærværende lovforslag op til en ændring af sygesikringsloven, som er på linie med det forslag, som embedsmandsgruppen er fremkommet med.

Sundhedsministeriet har imidlertid fundet det nødvendigt at foretage enkelte ændringer i det lovforslag, som embedsmandsgruppen har udarbejdet.

5.2. Sundhedsministeriet har i forslaget til § 15 a præciseret, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om og vilkår for tilskud efter den offentlige sygesikring for ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land. De nærmere vilkår for tilskud efter sygesikringsloven, til ydelser købt eller leveret her i landet, er fastsat i overenskomster, jf. sygesikringslovens §§ 12 og 26. Med lovforslaget lægges der op til, at der kan ydes tilskud til varer og tjenesteydelser, selvom yderen i et andet EU-/EØS-land ikke er tilsluttet en godkendt overenskomst.

5.3. Ministeriet har endvidere fundet det nødvendigt at præcisere, at bestemmelsen omfatter tilskud til varer, der købes i et andet EU-/EØS-land og til tjenesteydelser, der leveres i et andet EU-/EØS-land. I relation til varer er det således alene afgørende, at varen er købt i et andet EU-/EØS-land. Bestemmelsen omfatter også de tilfælde, hvor en vare købes i et andet EU-/EØS-land, men leveres i Danmark.

5.4. Lovforslaget indebærer, at sygesikringsloven bringes i overensstemmelse med EU-retten. De krav på refusion af udgifter m.v., som nu hjemles, følger således allerede i dag af EF-Traktatens artikel 28 eller 49, således som disse bestemmelser er fortolket af EF-Domstolen i de nævnte domme.

Artikel 28 og 49 har direkte virkning i medlemsstaterne, herunder i Danmark, og et krav om refusion over for danske myndigheder i overensstemmelse med bestemmelserne har derfor været gældende siden Danmarks indtræden i EF den 1. januar 1973.

Det følger heraf, at også personer, der før lovens ikrafttræden har købt de omhandlede varer og tjenesteydelser, har krav på refusion i det omfang, dette krav ikke er forældet efter dansk rets almindelige regler, dvs. efter 20 år, og nu kan dokumenteres.

5.5. For så vidt angår konsekvenserne for lægemiddelområdet, er det Sundhedsministeriets opfattelse, at spørgsmålet om tilskud til lægemidler, købt i et andet EU-land bør udskydes, navnlig af hensyn til at kunne fastholde det nuværende lave danske forbrug af lægemidler. Forbruget af lægemidler pr. indbygger her i landet er lavt sammenlignet med de andre europæiske lande. Baggrunden herfor er, at danske læger i almindelighed følger en restriktiv og rationel ordinationspraksis.

Forudsætningen for at kunne fastholde et hensigtsmæssigt ordinationsmønster er, at myndighederne nøje kan følge forbrugsudviklingen, herunder ændringer i ordinationspraksis. I Lægemedelstyrelsens lægemiddelstatistikregister registreres ethvert køb af et lægemiddel gennem dansk apotek. Lægemedelstyrelsen har således mulighed for ganske nøje at følge forbrugsudviklingen, og styrelsen har herigennem mulighed for at informere lægerne, i det omfang styrelsen konstaterer, at forbruget af det enkelte lægemiddel tager en u hensigtsmæssig retning. Netop med henblik på varetagelsen af denne opgave er der med virkning fra den 1. oktober 1999 under Lægemedelstyrelsen oprettet Institut for Rationel Farmakoterapi. Institutet har bl.a. til opgave gennem information til og rådgivning af lægerne at medvirke til fremme af en rationel ordinationspraksis. Forudsætningen for at kunne varetage denne opgave er, at Lægemedelstyrelsen til stadighed har et detaljeret kendskab til forbruget af lægemidler her i landet. Dette kendskab kan kun fastholdes, hvis den medicin, der forbruges, erhverves gennem et apotek her i landet. En indberetningsordning, som der i dag er i forhold til apotekerne, ville ikke kunne håndteres af lægerne, idet en række recepter aldrig præsenteres for apotekerne, ligesom det på grund af substitutionsreglen ikke vides, hvilket konkret lægemiddel, der udleveres på apotekerne.

Hvis der åbnes for tilskud til lægemidler, købt i udlandet, må det forventes, at en ikke uvæsentlig del af den medicin, der forbruges her i landet, vil blive købt i udlandet og dermed ikke vil blive indberettet til sundhedsmyndighederne. Dette vil indebære en svækkelse af sundhedsmyndighedernes mulighed for at følge forbrugsudviklingen generelt og dermed også for at opdage, hvis forbruget af det enkelte lægemiddel tager en u hensigtsmæssig retning. Endvidere vil det forringe sundhedsmyndighedernes kontrol med og