

Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra udvalget.

Spørgsmål 2:

Med henvisning til hørings svarene fra Dansk Epilepsiforening og De Samvirkende Invalideorganisationer er ministeren da indstillet på i lovforslaget at sikre, at for de grupper patienter, herunder epilepsipatienter, hvor det er af afgørende betydning for effektiviteten af behandlingen af patientens sygdom, at patienten bliver ved med at anvende det samme specifikke medicinpræparat, som har vist sig effektivt i behandlingen, at dér får patienten generelt adgang til tilskud til netop det præparat, som lægen har ordineret, uden at patienten hver gang skal søge individuelt tilskud? I benægtende fald anmodes ministeren om en udførlig redegørelse for, hvorfor ministeren ikke finder dette nødvendigt.

Svar:

De Samvirkende Invalideorganisationer og Dansk Epilepsiforening anfører i deres hørings svar, at for nogle grupper, herunder epilepsipatienter, skal det sikres, at patienter generelt får adgang til tilskud til netop det præparat, lægen har ordineret – uden at patienten hver gang skal søge individuelt tilskud.

Jeg kan oplyse, at det allerede i dag følger af reglerne i Lægemedelstyrelsens receptbekendtgørelse, at apotekerne ved ekspedition af et lægemiddel skal undersøge, om der findes et billigere lægemiddel, som er synonymt med det ordinerede, og i givet fald udlevere det billigste lægemiddel. Apoteket skal således undersøge, om det ordinerede lægemiddel indgår i en substitutionsgruppe, og i bekræftende fald udlevere det billigste lægemiddel i gruppen frem for det ordinerede lægemiddel. Receptbekendtgørelsens bestemmelse om substitution skal dog ikke anvendes, hvis lægen på recepten har angivet, at der ikke må foretages substitution. Der er således ikke tale om en ny problemstilling, idet epilepsitroducere særlige undtagelsesregler for bestemte

lægemidler allerede i dag er omfattet af substitutionsreglerne.

Patienten kan dog herudover altid selv bestemme, at der ikke skal substitueres til det billigste lægemiddel, ligesom patienten kan vælge et hvilket som helst af de substituerbare synonyme lægemidler, medmindre lægen har fravalgt substitution. I sådanne tilfælde skal patienten fremover selv betale forskellen mellem lægemidlets salgspris og lægemidlets tilskudspris.

Der kan i særlige tilfælde være behandlingsmæssige årsager til, at en patient ordineres et specifikt lægemiddel inden for en tilskudsgruppe frem for et synonymt lægemiddel. I medfør af sygesikringslovens gældende regler kan Lægemedelstyrelsen efter ansøgning fra den ordinerende læge i disse særlige tilfælde bestemme, at tilskuddet til lægemidlet til en bestemt patient skal beregnes på baggrund af den af Lægemedelstyrelsen udmeldte forbrugerpris til lægemidlet, selv om denne pris overstiger lægemidlets tilskudspris (forhøjet tilskud). Lægemedelstyrelsens afgørelse om forhøjet tilskud skal træffes senest 14 dage efter afgørelsen. Tilskuddet bevilliges med tilbagevirkende kraft. Reglen om forhøjet tilskud videreføres uændret med regeringens lovforslag om ændring af lov om offentlig sygesikring, lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Det understreges i den forbindelse, at afgørelser om forhøjet tilskud er permanente. Lægen skal således som udgangspunkt kun ansøge Lægemedelstyrelsen om forhøjet tilskud én gang for hver enkelt patient.

Det er min opfattelse, at hverken patienter eller den offentlige sygesikring bør betale mere end nødvendigt for en ordineret lægemiddelbehandling. Det er derfor vigtigt, at tilskudssystemet tilskynder læger og patienter til at vælge det billigste alternativ blandt ligeværdige substituerbare lægemidler, som er grupperet i tilskudsgrupperne. Jeg finder det derfor ikke rigtigt at inpatientgrupper.