

Til lovforslag nr. L 128. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 11. december 1998

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service

(Ændring af medicintilskudsregler)

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til sundhedsministeren, som denne har besvaret skriftligt. To af udvalgets spørgsmål og sundhedsministerens svar herpå er optrykt som bilag til betænkningen.

Endvidere har udvalget modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser fra:

Astma-Allergi Forbundet,
De Samvirkende Invalideorganisationer,
Diabetesforeningen,
Gigtforeningen og
Ældre Sagen.

Herefter indstiller et *flertal* (Socialdemokratiets, Venstres, Det Konservative Folkepartis, Centrum-Demokraternes, Det Radikale Venstres og Kristeligt Folkepartis medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Flertallet har noteret sig, at flere foreninger har henvendt sig om det likviditetsproblem, der kan opstå første gang, patienten køber medicin efter nyordningen.

Flertallet har taget dette til efterretning, og hvis det viser sig, at patienter af økonomiske grunde ikke indløser deres recepter, vil man tage spørgsmålet op.

Flertallet har noteret sig, at Sundhedsministeriet løbende vil følge, om der opstår likviditetsproblemer for den enkelte patient i forbindelse med ændringen af receptbekendtgørelsen, jf. også besvarelsen af spørgsmål nr. 20.

Et mindretal inden for flertallet (Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget) no-

terer sig, at ministerens bemyndigelse til at indføre analog referencepris videreføres i lovforslaget. Det Konservative Folkeparti henviser til de indsigelser, Det Konservative Folkeparti gjorde i forbindelse med prisstoploven i februar 1997, hvor Det Konservative Folkeparti tog afstand fra såvel analog substitution som analog referencepris.

Det Konservative Folkeparti lægger vægt på, at kriterierne for generelt tilskud til nye lægemidler udformes og administreres på en sådan måde, at kriterierne er objektive og kontrollerbare, jf. EU's gennemsigtheddirektiv.

Det Konservative Folkeparti henstiller, at regeringen tilsikrer en øget anvendelse af generelt klausuleret tilskud, således at patienter med symptomgivende sygdom har automatisk adgang til medicintilskud (generelt tilskud), mens patienter med risikofaktorer administreres via enkelttilskudsordningen (individuelt tilskud). Som eksempel kan nævnes kolesterolsænkende lægemidler, hvor sundhedsministeren i december 1998 har meddelt generelt klausuleret tilskud til patienter med iskæmisk hjertesygdom.

Et andet mindretal inden for flertallet (Kristeligt Folkepartis medlem af udvalget) ønsker at udtrykke sin bekymring for, om lovforslaget særligt vil ramme enlige forsørgere og unge på SU på grund af reglerne om 100 pct. egenbetaling indtil 500 kr. og herefter 50 pct. for beløb op til 1200 kr. Det bør sikres, at disse grupper ikke kommer til at lide under lovændringen. Derfor må der sikres sammenhæng mellem social- og

sundhedslovgivningen. Kommunerne skal derfor have klare regler og vejledninger at handle efter, så de ikke administrerer imod, hvad der er lovgivers intention på området.

Et *mindretal* (Socialistisk Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det stillede ændringsforslag.

Mindretallet finder det helt urimeligt, at der med lovforslaget tages ca. 300 mio. kr. fra sundhedssektoren. Det er mindretallets opfattelse, at denne besparelse bør anvendes i andre dele af sundhedssektoren og hovedsageligt til at forbedre forholdene for personer med livstruende og langvarige sygdomme samt til at forbedre forholdene inden for plejehjemsområdet, psykiatrien, forskning i alternativ medicin og på en øget indsats inden for kost- og ernæringsområdet. Herudover finder mindretallet det af afgørende betydning, at der i forebyggelsesøjemed afsættes midler til gratis testmateriale for type 2 (ikke-insulinkrævende) diabetikere, således at denne gruppe sidestilles med insulinkrævende diabetikere.

Et *andet mindretal* (Dansk Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling, men kan stemme for det stillede ændringsforslag.

Mindretallet ønsker at tilkendegive, at det finder det urimeligt, at patienter med f.eks. diabetes, astmatiske eller andre livstruende sygdomme får en forringelse ved den nye lov.

Et *tredje mindretal* (Enhedslistens medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet er enig med udvalgets flertal med hensyn til likviditetsproblemerne.

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af et *mindretal* (SF), tiltrådt af et *mindretal* (DF):

Til § 1

1) I den under nr. 2 foreslåede § 7 b indsættes efter stk. 6 som nyt stykke:

»Stk. 7. Sundhedsministeren kan bestemme, at der til livsvigtig medicin til langvarigt, alvorligt syge ydes tilskud på 85 pct. for den del af den samlede udgift, der overstiger 500 kr. om året.«

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

I svensk lovgivning er opstillet en liste over livsvigtig medicin til alvorligt syge, som efter betaling af et årligt grundbeløb tildeles en særlig høj tilskudssats.

Det stillede ændringsforslag markerer en tilskudsmæssig forskelsbehandling af medicin, der bygger på en vurdering af sygdommens alvor, medicinens karakter og betydning for den langvarigt syge patient og f.eks. muligheden for - ud fra en helhedsvurdering - at stimulere patienten til en øget egenindsats for at forebygge tidlig død eller alvorlige invaliderende følger. I bedømmelsen vil bl.a. kunne indgå betragtninger om økonomiske konsekvenser, herunder de samlede omkostninger i forhold til antallet af patienter, som en særordning kan gavne.

I medfør af den svenske tilskudslovgivning er foreløbig skabt en særordning for insulin, og der er påbegyndt vurdering af livsvigtig astma- og hjertemedicin. Forud for administrativ gennemførelse af en særordning, der må begrænses til livsvigtig/livsbevarende medicin til langvarigt, alvorligt syge, forudsættes det, at sundhedsministeren har indhentet oplysninger fra Lægemedicinstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og vedkommende landsdækkende patientorganisation. I de enkelte tilfælde orienterer sundhedsministeren Folketingets Sundhedsudvalg om de årsager, som kan begrunde indførelse af en særordning. Det forudsættes, at sundhedsministeren senest 1. september 1999 fremlægger en redegørelse for Sundhedsudvalget om de medicintyper, som kan omfattes af en særordning pr. 1. oktober 1999 eller 1. januar 2000.

De nødvendige edb-programmer, som skal anvendes på apotekerne fra 1. oktober 1999, skal indrettes til at kunne imødekomme de krav, som en særordning vil stille. Eftersom der i forslaget anvendes en tilskudssats, som indgår i det generelle tilskudssystem, vil denne tilpasning let kunne foretages.

Det skal påpeges, at der ikke er grund til at tilføje en særregel om børn under 18 år, idet de kompenseres for egenbetalingen efter § 28 i lov om social service.

Ændringsforslaget indebærer den fordel, at der ikke skal vedtages en ændringslov på et senere tidspunkt, hvis det måtte være ønskeligt med en særordning for livsvigtig medicin.

Bemyndigelsesbestemmelsen skal ligeledes ses i sigtsmæssigheden af at have regler svarende til lyset af, at det lovforberedende arbejde ikke har dem, der blev indført i 1997 i Sverige. indebåret mulighed for en nøje vurdering af hen-

Anne-Marie Meldgaard (S) Jytte Wittrock (S) Hanne Andersen (S) Lone Møller (S) nfmnd.

Dorte Bennedsen (S) Jørn Jespersen (SF) Yvonne Herløv Andersen (CD) fmd.

Morten Helveg Petersen (RV) Frank Aaen (EL) Jørgen Winther (V) Ester Larsen (V)

Preben Rudiengaard (V) Gyda Kongsted (V) Henriette Kjær (KF) Gitte Seeberg (KF)

Birthe Skaarup (DF) Tove Videbæk (KRF)

Fremskridtspartiet havde ikke medlemmer i udvalget.

To af udvalgets spørgsmål til sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmål 20:

Ad svaret på spørgsmål 11:

Ministeren bedes oplyse, om svaret indebærer, at en, der er omfattet af kronikerreglen i § 7 c, kan komme til at betale mere end 300 kr. pr. måned, indtil vedkommende når op på en egenbetaling på 3.600 kr.

Svar:

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets § 7 c, skønnes det, at ca. 25.000 patienter har medicinudgifter i en sådan størrelse, at de vil kunne komme i betragtning til tilskud efter den foreslåede regel om en maksimal egenbetaling for kronisk syge med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler. Med denne regel forventes i forhold til i dag en væsentlig udvidelse af det antal patienter, der skønnes at få gavn af reglen om en maksimal egenbetaling for kronikere.

Af hensyn til en hensigtsmæssig administration på apotekerne af tilskudsreglerne er der som udgangspunkt lagt op til, at bestemmelsen i § 7 c skal kunne administreres på samme måde som de øvrige tilskud, dvs. ved hjælp af Lægemedelstyrelsens registeroplysninger. Denne administrationsform muliggør ikke, at der i forbindelse med den enkelte ekspedition på apoteket foretages et skøn vedrørende beregning af tilskud. Derfor er der også i svaret på spørgsmål 11 lagt op til, at reglen i § 7 c, stk. 1, administreres med udgangspunkt i en maksimal årlig egenbetaling på 3.600 kr. svarende til en gennemsnitlig månedlig egenbetaling på 300 kr., jf. lovforslagets bemærkninger.

Dette indebærer, at kronikere på linje med alle andre borgere i den enkelte måned kan få en højere egenbetaling end 300 kr. Til gengæld er de pågældende sikret, at deres egenbetaling ikke bliver over 3.600 kr. pr. år.

Til de patienter, der ikke kan afholde udgifter til medicinkøb på mere end 300 kr., vil apotekerne kunne yde henstand med betaling. Sundheds-

ministeriet vil tilpasse receptbekendtgørelsen i overensstemmelse hermed.

Endelig vil patienterne have mulighed for at søge kommunen om tilskud efter den sociale lovgivning.

Spørgsmål 21:

Ministerens kommentarer udbedes til det af SF stillede ændringsforslag.

Svar:

SF har stillet ændringsforslag til forslaget om ændring af medicintilskudsreglerne. Med SF's forslag bemyndiges sundhedsministeren til at yde særligt tilskud til livsvigtig medicin til langvarigt, alvorligt syge. Forslaget indebærer, at der til livsvigtig medicin til langvarigt, alvorligt syge ydes 85 pct. tilskud til den del af den samlede udgift, der overstiger 500 kr. om året.

Lovforslaget om et behovsafhængigt tilskudssystem medfører en principiel omlægning af reglerne for sygesikringstilskud til lægemidler. Omlægningen indebærer bl.a., at de offentlige tilskudsmidler især anvendes til personer med et stort behov for medicin. Det sker ved at lade tilskuddets størrelse afhænge af den enkelte patients forbrug af tilskudsberettigede lægemidler.

Ved at lade størrelsen af det offentlige tilskud afhænge af patientens forbrug af lægemidler opnås, at ressourcerne flyttes fra patienter med et mindre evt. forbigående forbrug til patienter med et større og måske varigt forbrug. Det er således især personer med et stort forbrug, der bliver stillet bedre i det foreslåede behovsafhængige tilskudssystem.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er regeringen enig med Medicinudvalget i, at der i dag næppe kan anføres en faglig begrundelse for at variere det procentvise tilskud til tilskudsberettigede lægemidler. De lægemidler, som i de senere år har fået tildelt medicintilskud, har alle haft en dokumenteret effekt og har i mange tilfælde været mere specifikt virkende end ældre lægemidler. Hertil kommer, at mange lægemidler både kan have en indikation, der om-

fatter en livstruende sygdom og mindre alvorlige sygdomme. Behandling med effektive lægemidler til ikke direkte livstruende, men stærkt belastende sygdomme kan også i mange tilfælde være lige så påkrævet som behandling af livstruende sygdomme.

Efter regeringens opfattelse er der ikke grundlag for at variere tilskudsprocentens størrelse efter, hvor alvorlig sygdommen er.

Regeringen har derfor fundet det rigtigst, at alle lægemidler, der tildeles tilskud, ligestilles i tilskudsmæssig henseende, således at tilskuddets størrelse alene afhænger af den enkelte patients

samlede årlige forbrug af tilskudsberettigede lægemidler.

Jeg finder derfor ikke, at ændringsforslaget om, at livsvigtig medicin til langvarigt, alvorligt syge skal undtages fra de foreslåede intervaller og satser i det behovsafhengige tilskudssystem, er i overensstemmelse med intentionen i det behovsafhengige tilskudssystem.

Jeg skal i øvrigt bemærke, at den maksimale forskel i egenbetalingen mellem det af regeringen stillede lovforslag og SF's ændringsforslag er 405 kr. om året, svarende til 34 kr. om måneden.