

Til lovforslag nr. L 115. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 15. december 1992

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring (Omlægning af medicintilskud til visse lægemidler)

Udvalget har behandlet lovforslaget i en række møder og har herunder stillet spørgsmål til sundhedsministeren, som denne har besvaret skriftligt. Nogle af udvalgets spørgsmål til sundhedsministeren og dennes besvarelse heraf samt ministerens kommentar til en henvendelse fra Foreningen af Danske Medicinfabrikker er optrykt som bilag til betænkningen.

Udvalget har endvidere modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser fra Foreningen af Danske Medicinfabrikker og Kommunernes Landsforening.

Der er af sundhedsministeren stillet et ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Herefter indstiller et *flertal* (udvalget med undtagelse af Socialistisk Folkepartis og Fremskridtspartiets medlemmer) lovforslaget til *vedtagelse* med det af ministeren stillede ændringsforslag.

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

For mindretallet er det desværre helt klart, at det foreliggende lovforslag, selv med det stillede ændringsforslag, vil betyde, at en betydelig del af de mennesker, der bruger medicin, skal betale endnu mere, end de gør i dag.

Hvis lægen benytter sig af G-ordningen ved sin ordination, er der ingen problemer, og patienten vil få den billigste medicin. Patienten har derimod ingen chance for at vide, om den me-

dicin, lægen måtte ordinere, virkelig er den billigste af eventuelt flere mulige, og patienten har ingen mulighed for at vide, hvorfor lægen i givet fald ikke ordinerer den billigste.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen nok ret i at antage, at det ikke vil være ret hyppigt, at en patient vil ansøge om den særlige mulighed for at få en del af prisen dækket, som vedkommende gjorde før vedtagelsen af dette lovforslag.

Mindretallet mener fortsat, at den eneste effektive metode til at bringe såvel sygesikringens som patienternes udgifter til medicin ned er en offentlig fastsættelse af medicinprisen. Det sker i mange af de lande, Danmark sammenligner sig med. Således ligger Sveriges og Norges medicinpriser ca. 30 pct. under de danske priser.

Et *andet mindretal* (Fremskridtspartiets medlem af udvalget) vil redegøre for sin stilling til lovforslaget og det stillede ændringsforslag ved 2. behandling.

Mindretallet anfører, at når tilskudssystemet ændres, er det nødvendigt at sikre, at der ikke opstår utryghed og usikkerhed blandt forbrugerne.

Det foreliggende lovforslag giver anledning til at overveje, om omlægninger af tilskudssystemet kan gennemføres på en mere hensigtsmæssig måde.

Der er ingen tvivl om, at såfremt lovforslaget gennemføres i sin foreliggende form, vil der opstå et betydeligt pres på apotekerne og på de praktiserende læger, hvis forbrugerne ved kas-

sen på apoteket opdager, at den medicin, de plejer at bruge, er blevet væsentligt dyrere.

Mindretallet finder det betænkeligt, at der i lovforslaget intet er nævnt om, hvordan den hjemlige medicinalindustri bliver påvirket af omlægningen.

Hvis tilskuddene kun udregnes på baggrund af de billige kopipræparater, der ikke har forsknings- og udviklingsomkostninger, er der ingen tvivl om, at lovforslaget vil trække tæppet væk under den del af medicinindustrien, der bidrager med forskning.

Ændringsforslag

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af FP):

Til § 1

1) Nr. 1 affattes således:

»1. I § 7 indsættes efter stk. 4 som nye stykker:

»Stk. 5. Indeholder flere lægemidler samme terapeutisk aktive stof, kan sundhedsministeren fastsætte tilskuddet efter stk. 1-3 samt amtskommunens udgift efter § 6 a til et fast beløb svarende til henholdsvis 75 pct., 50 pct. eller 100 pct. af et gennemsnit af udgiften til de to billigste af disse lægemidler. Tilskuddet fastsættes mindst en gang årligt efter forhandling med Sundhedsstyrelsen. Hvis gennemsnittet af udgiften til de to billigste lægemidler afviger med mere end 5 pct. fra det gennemsnit, der ligger til grund for fastsættelsen af tilskuddet, fastsætter sundhedsministeren nye faste tilskud for lægemidlerne i den pågældende lægemiddelgruppe, dog højst en gang i kvartalet. Standses markedsføringen af et af de lægemid-

ler, som indgår i beregningen af gennemsnittet, fastsætter sundhedsministeren nye faste tilskud for lægemidlerne i den pågældende lægemiddelgruppe. Der kan ikke ydes tilskud til mere end henholdsvis 75 pct., 50 pct. eller 100 pct. af udgiften til det pågældende lægemiddel.

Stk. 6. Sundhedsstyrelsen kan i ganske særlige tilfælde bestemme, at tilskuddet til et lægemiddel, der er ordineret til en bestemt patient, skal udgøre henholdsvis 100 pct., 75 pct. eller 50 pct. af udgiften til lægemidlet, selv om tilskuddet derved overstiger det i stk. 5 nævnte faste beløb. Sundhedsstyrelsens afgørelse træffes senest 14 dage efter, at ansøgning om forhøjet tilskud er modtaget fra den ordinerende læge.«

Stk. 5-7 bliver herefter stk. 7-9.«

Bemærkninger

Til nr. 1

Ændringsforslaget indebærer, at det faste kronetilskud skal beregnes på grundlag af et gennemsnit af de to billigste lægemidler i en gruppe frem for alene på grundlag af det billigste. Formålet hermed er at undgå, at patientandelen i tilfælde, hvor patienten ikke anvender det billigste lægemiddel, bliver urimeligt høj som følge af tilstedeværelsen af et enkelt, måske meget billigt præparat.

Ændringsforslaget indebærer endvidere, at kravet om, at Sundhedsstyrelsens afgørelse i sager om forhøjet tilskud skal træffes inden for en frist på 14 dage, udtrykkes direkte i lovtjeksten i stedet for blot at fremgå af bemærkningerne.

Hanne Andersen (S) Dorte Bennedsen (S) Martin Glerup (S) Anna-Marie Hansen (S)

Tove Lindbo Larsen (S) Torben Lund (S) nfm.d. Lone Møller (S) Birgitte Husmark (SF)

Lis Noer Holmberg (CD) Karen Højte Jensen (KF) Fischer (KF) Mariann Fischer Boel (V)

Anders Mølgaard (V) Jørgen Winther (V) Kørpe Christensen (FP) fmd.

Lone Dybkjær (RV) Inger Stilling Pedersen (KRF)

Bilag 1

Nogle af udvalgets spørgsmål til sundhedsministeren og dennes besvarelse heraf

Spørgsmål nr. 4:

Hvordan vil ministeren undgå, at der bliver lavere tilskud ved køb af små mængder medicin, således som bemærkningerne til lovforslaget siger kan blive en konsekvens, hvis tilskuddet beregnes på basis af stykprisen i en større pakning?

Svar:

Som nævnt i bemærkningerne til lovforslaget vil tilskuddet kunne fastsættes efter flere metoder.

En mulighed vil være at fastsætte tilskuddet som et fast tilskudsbeløb pr. tablet eller anden enhed, beregnet på grundlag af prisen pr. tablet for det billigste synonympræparat i den mest solgte pakningsstørrelse.

Prisen pr. tablet eller anden enhed stiger typisk med faldende pakningsstørrelse. Vælges denne løsningsmodel, indebærer det, at patienten ikke vil opnå samme procentvise tilskud pr. tablet ved køb af en mindre pakning end den, der danner grundlag for tilskudsfastsættelsen. Dette gælder også, såfremt der købes en mindre pakning af det lægemiddelmærke, der ligger til grund for tilskudsfastsættelsen.

Sundhedsministeriet er derfor mest tilbøjeligt til at anvende en anden metode for tilskudsfastsættelsen. En mulighed vil være at opdele de forskellige grupper af synonyme lægemidler i intervaller efter pakningsstørrelse eller anden enhed. Der fastsættes herefter et tilskudsbeløb pr. tablet, beregnet på grundlag af prisen på det billigste lægemiddel inden for det pågældende interval.

Spørgsmål nr. 12:

Hvorledes agter ministeren at informere læger og patienter om fastkronetilskudsordningen og den dertil knyttede enkelttilskudsordning?

Svar:

Det er min agt i samarbejde med Sundhedsstyrelsen at iværksætte en særdeles grundig oplysningskampagne over for såvel læger som patienter forud for og i forbindelse med indførelsen af fastkronetilskudsordningen.

Lægerne vil blive informeret dels gennem en grundig vejledning, som sendes direkte til de enkelte læger, dels gennem relevante fagtidsskrifter, dvs. i hvert fald Ugeskrift for Læger. Lægerne vil endvidere løbende – i en form, der endnu ikke er taget stilling til – blive orienteret om de faste tilskuds beløbsmæssige størrelse.

Patienterne vil blive informeret gennem udgivelse af en folder, der i let forståelig form forklarer fastkronetilskudsordningens indhold og konsekvenser. Folderen påtænkes fremlagt hos læger og på apoteker, biblioteker, kommunkontorer og lignende steder. Endvidere vil der formentlig være behov for i form af annoncer, tv-spots e.l. at gøre patienterne opmærksomme på ordningen og den ovennævnte folder.

Spørgsmål nr. 13:

Ministeren bedes bekræfte, at pensionister og bistandsklienter med en tillægsprocent på 100 vil få dækket differencen mellem medicinprisen og fastkronetilskuddet ved personligt tillæg/bistandshjælp, selv om lægen ikke ordinerer det billigste præparat.

Svar:

Jeg har forelagt det stillede spørgsmål for Socialministeriet, som udtaler følgende:

»Efter § 17, stk. 1, i lov om social pension kan personligt tillæg til dækning af udgifter til bl.a. medicin ydes til pensionister, hvis økonomiske forhold er særlig vanskelige.

Tillægget kan ydes til pensionister, der efter en konkret vurdering af de økonomiske forhold antages at have behov for supplerende hjælp, og forudsat, at kommunen skønner ud-

giften nødvendig eller hensigtsmæssig. Det er kommunen, der fastsætter tillæggets størrelse ved fuld ydelse, herunder en eventuel egenbetaling.

Det fremgår af Socialministeriets vejledning om social pension, at personligt tillæg til medicin kan ydes til al medicin, der er tilskudsberettiget og ordineret af en læge. Der kan endvidere efter kommunens skøn ydes hjælp til lægeordnede lægemidler, der ikke er tilskudsberettigede.

Til de lægemidler, hvor det offentlige efter sygesikringsloven yder tilskud, kan der ydes supplerende hjælp op til 100 pct. af patientens egen udgift. For afsnit II-medicins vedkommende kan det eventuelt besluttes, at der alene ydes hjælp med op til 100 pct. for bestemte lægemidlers vedkommende. I disse tilfælde bør lægemidlerne være anført på medicinbevillingen.

For så vidt angår den lægeordnede medicin, der ikke er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven, bør størrelsen af hjælpen ikke overstige 75 pct. af patientens egen udgift.

Mange kommuner benytter formuegrænser, når der træffes afgørelser om tildeling af personligt tillæg til f.eks. medicin.

Hvis kommunen træffer afgørelse om tildeling af personligt tillæg, beregnes tillægget efter bindende regler, det vil sige, at tillægget udbetales med den personlige tillægsprocent, beregnet af det beløb, der svarer til fuld ydelse for det, der ydes hjælp til.

Har en kommune givet tilsagn om at yde hjælp til betaling af en pensionists fulde udgift ved køb af et bestemt lægemiddel, og har den pågældende en tillægsprocent på 100, får overgangen fra det nuværende, procentvise sygesikringstilskud til fast kronetilskud ingen økonomiske konsekvenser.

For så vidt angår ydelse af hjælp efter bistandsloven til dækning af medicinudgifter kan jeg oplyse, at der i lovens § 46 a er hjemmel til at yde hjælp til bl.a. dækning af udgifter til medicin.

Det er en betingelse for ydelse af hjælp efter denne bestemmelse, at udgiften ikke kan dækkes efter anden lovgivning (f.eks. sygesikringsloven).

Det er også en betingelse, at pågældende ikke selv har midler til at afholde udgifterne.

Endelig er det en betingelse, at udgiften efter en vurdering af en læge (eller tandlæge) må anses for velbegrundet.

Det afgøres af pågældende opholdskommune, om betingelserne er opfyldt. Såfremt kommunen giver afslag på ansøgningen, kan denne afgørelse indbringes for det Sociale Ankenævn.«

Jeg kan henholde mig til Socialministeriets udtalelse.

Spørgsmål nr. 15:

Hvad omfatter »en egentlig evaluering af ordningen« pr. 1. januar 1994, jf. lovforslagets bemærkninger, side 3.

Svar:

Den i bemærkningerne nævnte »egentlige evaluering« af ordningen vil bestå i en systematisk gennemgang af objektive målbare faktorer, der kan give et billede af, hvordan ordningen har virket i praksis.

Evalueringen vil i hvert fald omfatte lægemiddelforbrugsudviklingen, fordelingen af forbruget mellem større og mindre pakninger, fordelingen af forbruget mellem dyrere og billigere synonyme lægemidler, lægemiddelprisudviklingen og udviklingen i den offentlige sygesikrings udgifter til medicintilskud.

Sundhedsministerens kommentar til en henvendelse fra Foreningen af Danske Medicinfabriker

Idet jeg kan henvise til min besvarelse af udvalgets spørgsmål nr. 18 (L 115 – bilag 5), skal jeg supplerende oplyse:

Den i lovforslaget (L 115) foreslåede ordning vil på længere sigt positivt bidrage til en skærpet priskonkurrence på lægemiddelområdet. Fastsættes fastkronetilskuddet, som foreslået af MEFA, på grundlag af en kurv af lægemidler, hvori ikke alle lægemidler indgår, vil ordningens konkurrencefremmende effekt blive afsvækket i betydelig grad. Dette finder jeg ikke hensigtsmæssigt, idet jeg dog er enig med MEFA i, at alene lægemidler, der aktivt markedsføres her i landet, kan danne grundlag for fastsættelsen af det faste kronetilskud.

Trækkes det præparat, der danner grundlag for fastsættelsen af det faste kronetilskud, ud

af markedet, eller ændres prisen på det pågældende præparat med mere end 5% i forhold til den pris, der lå til grund for tilskudsfastsættelsen, skal der efter lovforslaget fastsættes nye tilskud. Der vil derfor ikke som antaget af MEFA alene kunne foretages prisjustering omkring tidspunktet for den ordinære fastsættelse af referenceprisen.

Som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 21 (L 115 – bilag 14) er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at antallet af patienter, der ikke kan overgå til et billigere synonympræparat, vil være meget beskedent. Lovforslaget sikrer, at disse patienter fortsat kan opnå tilskud med henholdsvis 100%, 75% og 50% ved køb af et dyrere lægemiddel.