

Lovforslag nr. L 115. Fremsat den 4. december 1992 af sundhedsministeren (Ester Larsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om offentlig sygesikring

(Omlægning af medicintilskud til visse lægemidler)

§ 1

I lov om offentlig sygesikring, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 490 af 21. juli 1986, som æn- dret senest ved lov nr. 193 af 23. marts 1992 foretages følgende ændringer:

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

»*Stk. 5.* Indeholder flere lægemidler samme terapeutisk aktive stof, kan sundhedsministe- ren fastsætte tilskuddet efter *stk. 1-3* samt amtskommunens udgift efter § 6a til et fast be- løb svarende til henholdsvis 75 pct., 50 pct. el- ler 100 pct. af den laveste udgift til et af disse lægemidler. Tilskuddet fastsættes mindst en gang årligt efter forhandling med Sundheds- styrelsen. Ændres udgiften til det lægemiddel, der danner grundlag for tilskudsfastsættelsen, med mere end 5 pct., eller standses markedsfø- ringen af det pågældende lægemiddel, fastsæt-

ter sundhedsministeren dog nye faste tilskud for lægemidler i den pågældende lægemiddel- gruppe. Der kan ikke ydes tilskud til mere end henholdsvis 75 pct., 50 pct. eller 100 pct. af ud- giften til det pågældende lægemiddel.«

»*Stk. 6.* Sundhedsstyrelsen kan i ganske særlige tilfælde bestemme, at tilskuddet til et lægemiddel, der er ordineret til en bestemt pa- tient, skal udgøre henholdsvis 100 pct., 75 pct. eller 50 pct. af udgiften til lægemidlet, selvom tilskuddet derved overstiger det i *stk. 5* nævnte faste beløb.«

Stk. 5-7 bliver herefter *stk. 7-9*.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 1993.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grøn- land.

Bemærkninger til lovforslaget

Efter sygesikringslovens § 7, stk. 1 og 2, yder den offentlige sygesikring tilskud med enten 50 pct. eller 75 pct. til lægeordnede lægemidler, der er optaget på den af sundhedsministeren udstedte fortegnelse. Tilskud til tilskudsberettigede lægemidler ydes uafhængigt af patientens økonomiske eller andre forhold. Fortegnelsen over tilskudsberettigede lægemidler revideres løbende.

Efter sygesikringslovens § 7, stk. 3, yder den offentlige sygesikring desuden 50 pct. eller 75 pct. tilskud til visse håndkøbslægemidler, der lægeordnes til pensionister eller kronisk syge.

Efter sygesikringslovens § 6a yder den offentlige sygesikring endvidere 100 pct. tilskud til lægeordnede insulinpræparater, der er optaget på den af sundhedsministeren udstedte fortegnelse.

I ganske særlige tilfælde kan Sundhedsstyrelsen på grundlag af en konkret ansøgning bestemme, at enten 50 pct. eller 75 pct. af udgiften til ikke-tilskudsberettigede lægemidler, der ordineres af lægen til en bestemt patient, skal afholdes af den offentlige sygesikring.

Inden for de forskellige lægemiddelgrupper findes der i mange tilfælde to eller flere ens lægemidler, der indeholder samme virksomme stof. Det er de såkaldte synonympræparater. Prisen på disse præparater kan variere betydeligt – det dyreste kan være dobbelt så dyrt som det billigste. Disse prisforskelle er derimod ikke udtryk for forskelle i lægemidlernes behandlingsmæssige effekt.

Forslaget betyder, at det bliver muligt at omlægge og begrænse tilskuddene til synonympræparater til et fast kronebeløb, der beregnes på grundlag af prisen på det billigste lægemiddel i den pågældende lægemiddelgruppe med den tilskudssats, der gælder for den pågældende gruppe.

Ordningen skal motivere lægerne til at ordinere det billigste af flere ligeværdige præparater af hensyn til patientens egenbetaling. Det må derfor formodes, at omlægningen ikke vil medføre merudgifter af væsentlig betydning for den enkelte forbruger, og i en del tilfælde vil udgiften for patienten falde. Ordningen vil endvidere lægge op til øget pris konkurrence, idet fabrikanter og importører af de dyrere lægemidler vanskeligt vil kunne fastholde deres hid-

tidige markedsandele, med mindre prisen sættes ned. Forslaget vil dermed begrænse de offentlige udgifter til lægemidler.

Der vil formentlig være nogle få patienter, for hvilke der vurderes at være medicinsk – farmaceutiske grunde til, at det dyrere præparat foretrækkes frem for det billigste synonympræparat. Dette kan eksempelvis skyldes, at to iøvrigt synonyme lægemidler indeholder forskellige hjælpestoffer. For at sikre at disse patienter fortsat kan opnå det fulde tilskud, foreslås det i stk. 6, at Sundhedsstyrelsen efter ansøgning fra patientens læge kan bestemme, at ordningen med fast kronetilskud ikke skal omfatte et konkret lægemiddel til en bestemt patient. Det forudsættes herved, at det dokumenteres overfor Sundhedsstyrelsen, at det af behandlingsmæssige grunde er afgørende at anvende det dyre fremfor det billige lægemiddel. Sundhedsstyrelsen træffer senest 14 dage efter ansøgningens modtagelse afgørelse i sagen.

Synonympræparater findes i forskellige pakningsstørrelser og dispenseringsformer (f.eks. tabletter, salver og injektionsvæsker) og varierer i styrke. Det er derfor nødvendigt, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte tilskudsbeløbs størrelse for hvert enkelt lægemiddel og dermed også mulighed for at tage højde for de forskellige former, hvori de pågældende lægemidler forhandles. De enkelte tilskud forventes fastsat mindst en gang årligt efter forhandling med Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen kan i det omfang det måtte være hensigtsmæssigt rådføre sig med det under styrelsen nedsatte medicintilskudsnævn.

Fastsættelsen af tilskuddet vil kunne ske efter flere metoder:

En mulighed vil være at lade den mest solgte lægemiddelpakning i en lægemiddelgruppe danne grundlag for fastsættelsen af tilskuddet. Tilskuddet vil i så fald blive fastsat til henholdsvis 100 pct., 75 pct. eller 50 pct. af prisen pr. tablet eller anden enhed for det billigste synonympræparat i denne pakningsstørrelse. Lægemidlerne i den enkelte synonymgruppe vil herefter opnå et tilskud svarende til det fastsatte tilskud pr. tablet eller anden enhed for det billigste synonympræparat i den udvalgte pakningsstørrelse.

Forbrugerprisen pr. tablet eller anden enhed falder typisk med stigende pakningsstørrelse. Den valgte tilskudsfastsættelse kan derfor betyde, at forbrugerens betaling kan stige ved køb af et lægemiddel i en lille pakningsstørrelse, uanset at forbrugeren har fået ordineret det billigste synonympræparat.

En anden mulighed er, at der fastsættes flere tilskudsbeløb for en gruppe synonyme lægemidler. Hvert tilskudsbeløb beregnes ud fra prisen på det billigste præparat pr. tablet eller anden enhed indenfor et nærmere fastsat interval af pakningsstørrelser, således at der ydes tilskud med samme beløb pr. tablet eller anden enhed til alle præparater indenfor intervallet af pakningsstørrelser. Herved vil der være mulighed for at imødegå eventuelle vanskeligheder ved sammenligning af priserne på synonympræparater, som skyldes, at det enkelte synonympræparat ofte markedsføres i pakningsstørrelser, der afviger fra de øvrige præparater indenfor synonymgruppen.

Sundhedsstyrelsen vil nøje følge ordningen, og såfremt det viser sig, at omlægningen har utilsigtede virkninger for forbrugeren eller i øvrigt giver anledning til et u hensigtsmæssigt forbrugermønster, vil Sundhedsministeriet søge at omlægge tilskudsfastsættelsen, såvel med hensyn til den anvendte metode som tilskudsfastsættelsen for konkrete lægemidler.

Når ordningen har været i kraft i et år, vil Sundhedsstyrelsen foretage en egentlig evaluering af ordningen.

Tilskuddet til det enkelte lægemiddel kan ikke på noget tidspunkt udgøre mere end henholdsvis 100 pct., 75 pct. eller 50 pct. af udgiften til lægemidlet. Denne begrænsning er nødvendig for at modvirke, at der i perioden mellem tilskudsfastsættelserne spekuleres i prisnedsættelser. Det er forudsat, at landets apoteker medvirker til, at denne løbende begrænsning af medicintilskuddet bliver effektiv.

Efter lovforslagets § 3 træder loven i kraft den 1. januar 1993. Ordningen med fast kronetilskud forudsætter en nøje gennemgang af sortimentet af synonyme lægemidler. Denne gennemgang kan ikke være afsluttet inden den 1. januar 1993, og ordningen

med fast kronetilskud kan derfor ikke få virkning allerede fra lovens ikrafttrædelsestidspunkt. Det er imidlertid hensigten at fremskynde gennemgangen af sortimentet mest muligt, således at ordningen får virkning successivt for de forskellige lægemiddelgrupper. Ordningen vil i fuldt omfang være gennemført senest den 1. juli 1993.

Økonomiske og administrative konsekvenser af lovforslaget

Det anslås, at den samlede bruttobesparelse for den offentlige sygesikring vil udgøre et beløb i størrelsesordenen 90 mio. kr. på årsbasis. Den endelige opgørelse afventer Sundhedsstyrelsens gennemgang af lægemiddelsortimentet som grundlag for beregning af besparelsen ved omlægning af tilskuddene til synonyme lægemidler. I overenskomst mellem Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg af 3. juni 1991 indgår, at de praktiserende læger skal medvirke til besparelser på medicintilskudsområdet ved generisk substitution på 50 mio. kr. Denne besparelse er forudsat at medgå til finansieringen af den ændrede overenskomst om almen lægehjælp. Halvdelen af denne besparelse skønnes at være realiseret. Amtskommunernes besparelse ved gennemførelsen af nærværende lovforslag modregnes derfor ikke fuldt ud i bloktilskuddene til amtskommunerne, men alene med ca. 65 mio. kr. på årsbasis.

Det forventes ikke, at kommunerne vil få merudgifter af betydning til ydelser efter bistandsloven og pensionsloven som følge af ændringerne i medicintilskuddene.

Omlægningen nødvendiggør en løbende og tæt overvågning af lægemiddelmarkedet. Grundlaget for de årlige tilskudsfastsættelser må overvejende tilvebringes manuelt. Den statslige administration af ordningen vil have et omfang svarende til 2 årsværk med tilhørende ressourceforbrug på 600.000 kr. Dette vil ikke indebære statslige merudgifter. Ordningen vil ikke få administrative konsekvenser af betydning for kommunerne.