

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

30-09-2009  
HSJ/HSJ/4201/00001

**Vedr.: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt m.m.)**

Apotekerforeningen har med e-mail af 29. september 2009 modtaget udkast til ændring af sundhedsloven i høring. Det fremgår af e-mailen, at udkastet til lovforslaget tidligere er udsendt i høring med frist den 25. september 2009, men at ministeriet er blevet i tvivl om, hvorvidt denne høring er tilgået Apotekerforeningen.

Apotekerforeningen kan bekræfte, at foreningen ikke tidligere har modtaget den pågældende høringskrivelse. Da foreningen således kun har haft en enkelt dag til at kommentere forslaget, må foreningen forbeholde sig ret til eventuelt efterfølgende at fremkomme med supplerende bemærkninger til forslaget.

Det fremgår af lovforslaget, at forslaget indebærer en udvidelse af sundhedslovens kriterier for, hvornår et lægemiddel kan tildeles generelt tilskud. Med den nuværende ordlyd kan Lægemiddelstyrelsen meddele et lægemiddel generelt klausuleret tilskud, såfremt det ordineres med henblik på "behandling af bestemte sygdomme" (generelt klausuleret tilskud), jf. lovens § 144, stk. 2 og 3. Med lovforslaget vil ordlyden i stedet fremover blive "såfremt det ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper".

Hermed vil loven ifølge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blive justeret efter den praksis, som har udviklet sig, blandt andet i forbindelse med den igangværende proces med revurdering af samtlige lægemiddelgruppers tilskudsstatus, hvorefter der nu også kan være tale om at klausuleret tilskud kan være betinget af andre kriterier end behandling af bestemte sygdomme.

Med den praksis, som har udviklet sig, kan klausuleret tilskud i dag også være betinget af, at personerne tidligere har været forsøgt behandlet med et billigere lægemiddel med generelt tilskud. Her er det altså ikke sygdommen, men det tidligere behandlingsforløb, som er afgørende for ydelse af klausuleret tilskud til en bestemt patient.

Apotekerforeningen tager til efterretning, at ændringen ifølge ministeriet er udtryk for en tilpasning af lovens ordlyd til den praksis, der har udviklet sig, og at der ikke vil ske nogen væsentlig ændring i forhold til den måde, reglerne administreres på i dag.

Apotekerforeningen stiller sig i den forbindelse undrende overfor, at Lægemiddelstyrelsen således i praksis allerede i en periode har anvendt andre kriterier for meddelelse af generelt klausuleret tilskud end dem, sundhedsloven giver adgang til at anvende med den nugældende ordlyd.

Apotekerforeningen bemærker, at der med den igangværende revurderingsproces er sket nogle væsentlige indskrænkninger i, hvilke lægemidler, der i dag ydes almindeligt generelt tilskud. Dette gælder navnlig på blodtryksområdet, hvor et stort antal lægemidler med virkning fra den 13. juli 2009 ikke

længere ydes generelt tilskud. Nogle af disse lægemidler vil fremover kunne ydes klausuleret tilskud, såfremt det tidligere behandlingsforløb har vist, at den pågældende patient ikke har kunnet tåle det billigere lægemiddel. Det vil sige, at man på blodtryksområdet anvendt kriterier for tildeling af klausuleret tilskud, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nu med nærværende lovforslag udtrykkeligt vil lovgivningsmæssigt gøre.

Tilskudsreformen på blodtryksområdet, som trådte i kraft den 13. juli 2009, indebærer efter Lægemiddelstyrelsens vurdering, at ca. 150.000 patienter er tvunget til at skifte behandling til et billigere lægemiddel, da de pågældende patienter ellers vil miste retten til medicintilskud.

På denne baggrund er Apotekerforeningen bekymret for, at den foreslåede lovmæssige udvidelse af kriterierne for, hvornår ordningen for klausuleret tilskud kan bringes i anvendelse, i praksis vil blive anvendt som grundlag for yderligere indskrænkninger i den andel af lægemidler, hvortil der i dag ydes (uklausuleret) generelt tilskud, til skade for medicinbrugerne.

Apotekerforeningen ønsker endvidere at gøre opmærksom på, at administrationen af klausuleret tilskud i praksis giver anledning til vanskeligheder, idet ydelse af klausuleret tilskud er betinget af, at den ordinerende læge anfører "tilskud" på recepten. Såfremt lægen ikke er bekendt med, hvilke klausuleringer, der er gældende i forhold til de enkelte lægemidler, og af denne eller andre grunde ikke anfører "tilskud" på recepten, risikerer patienten ikke at modtage det medicintilskud, som vedkommende er berettiget til.

En udvidelse af de kriterier, som Lægemiddelstyrelsen kan anvende som grundlag for at meddele et lægemiddel klausuleret tilskud, som lovforslaget er udtryk for, vil i meget høj grad medvirke til, at det bliver endnu mere vanskeligt for den enkelte læge at danne sig et overblik over, hvilke klausuleringer der knytter sig de forskellige typer medicin.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger vil tilskudsklausuleringerne fremover kunne bestå af en kombination af kriterier som for eksempel sygdom, tidligere behandlingsforløb, alder osv. Dette vil medvirke til, at der i endnu højere grad vil være risiko for, at patienter ikke modtager de tilskud, de er berettigede til.

Indførelsen af meget patientafhængige kriterier såsom tidligere behandlingsforløb mv., som kræver en individuel lægelig vurdering, vil desuden gøre det langt vanskeligere for apotekspersonalet at intervenere og sørge for kontakt til lægen, såfremt apotekspersonalet måtte have en formodning for, at den pågældende patient vil være berettiget til at modtage klausuleret tilskud.

Forløbet af tilskudsreformen på blodtryksområdet har i høj grad synliggjort, at administrationen af klausuleret tilskud er forbundet med betydelige vanskeligheder. Apotekspersonalet har således i meget stort omfang måttet tage kontakt til de praktiserende læger med henblik på lægernes stillingtagen til, om de pågældende patienter fremover skulle ydes klausuleret tilskud eller skifte behandling for at sikre, at patienterne ikke mistede retten til tilskud.

En effektiv administration af klausuleret tilskud forudsætter efter Apotekerforeningens opfattelse, at de fornødne redskaber, herunder særligt IT-programmer, er til stede i de praktiserede lægers systemer, således at det i alle tilfælde sikres, at lægerne tager stilling til, om der skal ydes klausuleret tilskud til et bestemt lægemiddel. Først når sådanne redskaber er implementeret, er det efter Apotekerforeningens opfattelse uhensigtsmæssigt og lovgivningsmæssigt vej at bevirke, at ordningen gøres yderligere kompliceret.

For at medvirke til at gøre administrationen af klausuleret tilskud mere effektiv, ensartet og retfærdig foreslår Apotekerforeningen, at bevilling af klausuleret tilskud til den enkelte patient - ligesom enkelttilskud - registreres i CTR-registret, således at apoteket ved de efterfølgende receptkøb automatisk modtager oplysningerne fra CTR og dermed kan sikre, at patienterne modtager de medicintilskud, de efter lovgivningen er berettigede til.

Der vil i langt de fleste tilfælde være tale om, at ydelsen af klausuleret tilskud til patienterne er af varig karakter, ikke mindst når der i stigende grad tages stilling ud fra tidligere behandlingsforløb. Såfremt der i enkelte tilfælde måtte blive tale om, at patienterne ikke længere opfylder de fastsatte tilskuds-klausuler, vil lægen kunne meddele dette til apoteket, som herefter kan indberette de ændrede vilkår til CTR.

Med venlig hilsen

Helle Sandager