



Til beslutningsforslag nr. B 6

Folketinget 2015-16

OMTRYK  
Partibetegnelse indsat

Beretning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 27. september 2016

## Beretning

over

### Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af et prioriteringsinstitut

[af Carolina Magdelene Maier (ALT) m.fl. ]

#### 1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 8. oktober 2015 og var til 1. behandling den 16. november 2015. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget.

#### Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 4 møder.

#### Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 1 skriftlig henvendelse fra Danske Patienter.

Sundheds- og ældreministeren har over for udvalget kommenteret den skriftlige henvendelse til udvalget.

#### Deputationer

Endvidere har Danske Patienter mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til beslutningsforslaget.

#### Spørgsmål

Udvalget har stillet 3 spørgsmål til sundheds- og ældreministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

#### 2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Udvalget kan konstatere, at der efter drøftelsen af B 6 og B 19 om oprettelse af uafhængige prioriteringsinstitutter er indgået en politisk aftale om syv overordnede principper for prioritering af sygehusmedicin. De syv principper er: faglighed, uafhængighed, geografisk lighed, åbenhed, hurtig ibrugtagning af ny, effektiv medicin, mere sundhed for pengene og lige adgang til behandling.

Det nye medicinråd, som regionerne har etableret, skal implementere de syv overordnede principper, som skal sikre, at nye lægemidler, som har en veldokumenteret merefekt, ikke skal afvises alene på grund af økonomi, men at der skal være et rimeligt forhold mellem prisen på et nyt læ-

gemiddel og den merværdi, som lægemidlet vurderes at kunne udføre, sammenlignet med eksisterende standardbehandling, såfremt lægemidlet skal bruges til standardbehandling.

Principperne skal også sikre lige adgang for både store og små patientgrupper og tage højde for patienters individuelle behov. Det skal være muligt ud fra en konkret lægefaglig vurdering at behandle med lægemidler, som er afvist til standardbehandling. Det gælder eksempelvis i forhold til at kunne yde behandling af høj kvalitet til patienter med sjældne sygdomme eller i forhold til at kunne behandle for at undgå funktionsnedsættelse.

Det er udvalgets håb, at medicinrådet og de syv principper, vil give en bedre fordeling af ressourcerne og øge genomsigtigheden i sundhedsvæsenet. Derudover er det nødvendigt, når vi er i en situation, hvor vi ikke har ubegrænsede ressourcer, at det bliver lagt klart og åbent frem, hvad vi vælger til og fra. Derfor opfordrer udvalget til, at Medicinrådets arbejde bliver præget af størst mulig åbenhed og genomsigtighed, og at man med fordel kan styrke forhandlingspositionen over for medicinalindustrien.

Et flertal i udvalget (S, DF, V, LA og KF) bemærker, at der udover prioritering også er andre betydelige måder at regulere udgifterne i sundhedsvæsenet på. På medicinområdet vedrører det eksempelvis de aftaler, der indgås mellem Lægemiddelindustriforeningen (Lif), Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet, hvor der sættes et loft over medicinpriserne.

P.u.v.

Liselott Blixt  
formand

**Bilag 1****Oversigt over bilag vedrørende B 6**

<b>Bilagsnr.</b>	<b>Titel</b>
1	Henvendelse af 3/12-15 fra Danske Patienter
2	Fortroligt dokument
3	Præsentation fra Danske Patienters foretræde den 8. december 2015
4	1. udkast til beretning
5	2. udkast til beretning

**Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 6**

<b>Spm.nr.</b>	<b>Titel</b>
1	Spm. om kommentar til artiklen »Medicinpriserne kalder på politisk mod«, der blev bragt i Jyllands-Posten den 20. oktober 2015, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til henvendelsen af 3/12-15 fra Danske Patienter, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om status for det analysearbejde og kommissoriet herfor, som ministeren omtalte under 1. behandling af beslutningsforslaget, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå