

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 12. april 2005
Kontor: 2./4.s.kt.
J.nr.:
Sagsbeh.: HES
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 32 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 1. april 2005

Spørgsmål 32:

"Ministeren bedes kommentere materiale modtaget af Lægemiddelindustriforeningen, jf. L 74 – bilag 21."

Svar:

Materialet, som jeg skal kommentere, er direktøren for Lægemiddelindustriforeningens (Lif) tale ved et foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med behandlingen af sundhedsloven.

Lif tager i sit indlæg udgangspunkt i synspunktet, at regeringen ikke har en sundhedspolitik, men at sundhedsområdet styres finanspolitisk. Ifølge foreningen skulle dette blandt andet komme til udtryk ved et lavt medicinforbrug samt et angiveligt stort efterslæb på ibrugtagning af ny og moderne medicin, hvilket igen kobles sammen med dødeligheden og regionale forskelle i behandlingen i Danmark. På dette grundlag er det Lif's opfattelse, at tiden er inde til at tale om visioner og opstille nye mål for sundhedsområdet.

Lad mig hertil straks minde om, at vi lige nu er vi i gang med at implementere en hel reform - en sundhedsreform der udtrykker og gennemfører regeringens klare sundhedspolitiske målsætninger. Sundhedslovforslaget er en del af hele kommunalreformen, der hviler på et omfattende forarbejde, blandt andet Strukturkommissionens betænkning, hvori der findes en grundig analyse af sundhedsområdet, og som blev efterfulgt af en bred høring og debat.

Jeg hæfter mig i den forbindelse ved, at Lif kan tilslutte sig de overordnede målsætninger, som kommer til udtryk i sundhedslovens formålsbestemmelser. Med afsæt heri peger Lif på fire søjler, som efter foreningens opfattelse bør være bærende for sundhedspolitikken, nemlig opsporing, forbyggelse, behandling og opfølgning. Heri kan jeg ikke være uenig, eftersom der jo er tale om fire vigtige led i et patientforløb og fire vigtige elementer i sundhedsvæsenets indsats.

Hvordan den konkrete indsats tilrettelægges, og hvilket tilbud den enkelte patient skal have, er imidlertid et decentralt ansvar, dvs. de decentrale sundhedsmyndigheders ansvar og den enkelte sundhedspersons ansvar i mødet med patienten.

For de kommende regioner handler det om at skabe mest mulig sundhed for pengene. For lægerne handler det om, at finde det rigtige tilbud til patienten ud fra en individuel, faglig vurdering af behov og nytte, for eksempel om en patient skal behandles medicinsk eller støttes i livsstilsændringer.

Med sundhedsloven er det min klare opfattelse, at vi skaber endnu bedre rammer for forebyggelses-, pleje-, behandlings- og opfølgingsindsatsen, og det er det, vi lovgivningsmæssigt kan gøre: Give optimale rammer for de decentrale myndigheders og sundhedspersonalets indsats.

For så vidt angår lægemiddelområdet, beror vilkårene for lægemiddelanvendelsen i Danmark på en bred politisk enighed, der senest er kommet til udtryk med medicinaftalen af 26. oktober 2004, som blev indgået mellem regeringen og alle Folketingets øvrige partier på baggrund af anbefalingerne i betænkning 1444 om medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler, som Lif har tilsluttet sig.

Hertil kommer, at der er iværksat forskellige landsdækkende initiativer, som har til formål at sikre kvaliteten af lægemiddelbehandlingen. Endvidere er der - som efterspurgt af Lif - med hele Folketingets tilslutning på finansloven afsat midler til initiativer, der skal medvirke til en bedre lægemiddelanvendelse med fokus på patientens egen rolle og medansvar.

Med medicinaftalen blev det aftalt at gennemføre en bred vifte af initiativer, der har til formål at sikre en mere hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne til lægemidler og øge kvaliteten i lægemiddelbehandlingen, dvs. initiativer der i bred forstand kan fremme rationaliteten og kvaliteten i anvendelsen af lægemidler i Danmark.

Den politiske enighed vedrører såvel rammerne for ydelse af medicintilskud som initiativer vedrørende apotekernes avance og opgaver samt kvalitet i lægemiddelordination og behandling samt patienternes lægemiddelanvendelse. Endvidere er der - som efterspurgt af Lif - særskilt på finansloven afsat midler til initiativer, der skal medvirke til en bedre lægemiddelanvendelse med fokus på patientens egen rolle og medansvar.

Med hensyn til medicintilskudssystemet blev det nuværende behovsafhengige system indført i 2000 med bred politisk opbakning og har til formål at sikre store offentlige tilskud til de patienter, der har et stort medicinforbrug. Da systemet blev indført, var det medvirkende til en betydelig stigning i de offentlige medicinudgifter - og et tilsvarende fald i patienternes egenbetaling til det gennemsnit på lige over 25 pct. til tilskudsberettiget medicin, som gælder i dag.

Der er ikke blevet gennemført økonomiske indgreb over for medicintilskudssystemet, siden det blev indført i 2000, hvilket til gengæld har betydet, at det offentlige udgifter til medicin er steget - for eksempel med 12 pct. og 14 pct. i 2001 og 2002. I de seneste år er stigningen dæmpet til 4

pct. og 3 pct. i 2003 og 2004 som følge af patentudløb og deraf følgende konkurrence og prisfald. Forbruget af medicin er derimod i de seneste år steget uændret med 8-9 pct. om året.

De ændringer af medicintilskudsreglerne, som er trådt i kraft den 1. april 2005, har alene til formål at skærpe konkurrencen på medicinmarkedet og give lavere priser på lægemidler, og derved bidrage til målsætningen om, at borgerne får mest mulig sundhed for pengene. Rammerne for anvendelsen af lægemidler i Danmark, herunder reglerne for tilskud, hviler således på bred politisk enighed, hvor udgangspunktet er vigtigheden af at sikre, at patienterne nu og i fremtiden har adgang til behandling af højeste kvalitet.

Lif foreslår i sit indlæg til sundhedsudvalget et nyt omfattende analyseprojekt på sundhedsområdet og ser frem til at blive inviteret med. I lyset af at de igangværende aktiviteter som nævnt netop beror på et meget omfattende forarbejde, herunder navnlig betænkning 1444, som Lif har deltaget i udarbejdelsen af og tilsluttet sig, må jeg nok skuffe her. Jeg er dog enig med foreningen i, at vi løbende skal se på, hvorledes vi sikrer udgangspunktet for optimering og effektivisering af forebyggelses- og behandlingsindsatsen.