

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 19. februar 2009

Sagsnr.: 0900219

Sagsbeh.: SUMCSH / Sundhedsdriftskontoret

Dok nr: 1323

**Besvarelse af spørgsmål nr. S 1268, som medlem af Folketinget
Per Clausen (EL) har stillet til ministeren for sundhed og fore-
byggelse den 6. februar 2009**

Spørgsmål S 1268:

"Mener ministeren, at der er noget reelt indhold i hans og Danske Regioners udtalelser om, at lægerne kan anvende avastin til lungekræftpatienter, hvis der ikke er nogen penge på hospitalerne til at betale for denne behandling?"

Svar:

Lad mig først og fremmest understrege, at den nye nationale procedure for vurdering af kræftlægemidler – herunder nedsættelsen af Nationalt udvalg til vurdering af kræftlægemidler (UVKL) – ikke ændrer på den frie ordinationsret. Den behandlende læge har således – før som nu – adgang til at anvende et godkendt lægemiddel, hvis lægen i det konkrete tilfælde vurderer, at det vil være den bedste behandling for patienten. Dette gælder også i tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen har vurderet, at man ikke kan anbefale lægemidlet til national ibrugtagning for en generel patientpopulation.

Det, at Sundhedsstyrelsen – efter rådgivning fra UVKL og Kræftstyregruppen – på det foreliggende grundlag har besluttet ikke at anbefale Avastin til national ibrugtagning til lungekræftpatienter, betyder blot, at det ikke anbefales, at Avastin tages i nationalt brug som førstevalg til den pågældende patientpopulation.

Af referatet af møde i Kræftstyregruppen den 2. december 2008 fremgår således følgende: "Kræftstyregruppen understreger, at Bevacizumab (avastin) er et godkendt lægemiddel, og at der er adgang for, at Bevacizumab (avastin) kan anvendes til behandling af patienter med ikke-småcellet lungekræft, hvis den behandlende læge i det konkrete tilfælde vurderer, at det vil være den bedste behandling for patienten."

Jeg kan desuden oplyse, at UVKL har vurderet, at der er behov for en egentlig MTV om mulighederne for 1. linje medicinsk behandling af ikke-småcellet lungekræft. Sundhedsstyrelsen har igangsat arbejdet hermed.

Regionernes økonomi fastlægges ved årlige forhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner. Som udgangspunkt er det herefter regionernes ansvar at drive sygehusvæsenet – herunder finansiering af udgifter til medicin – inden for disse forhandlede rammer.

Regeringen og jeg er opmærksom på, at man i regioner og på sygehuse oplever stigende udgifter til medicin – ikke mindst på kræftområdet. Derfor er der alene i økonomiaftalen for 2009 aftalt et løft i udgiftsniveauet på 1.325 mio. kr. til sygehusområdet – herunder sygehusmedicin. Hertil kommer de ekstra ressourcer til kompensation for pris- og lønudviklingen, der tilføres regionerne med denne aftale.

Endvidere kan jeg oplyse, at sundhedsområdet generelt er blevet tilført 19,4 mia. kr. i perioden 2001-2009.

På den baggrund er jeg helt tryk ved, at man i regioner og på sygehuse er i stand til at prioritere midlerne således, at den enkelte patient tilbydes den bedst mulige behandling.