



Til beslutningsforslag nr. B 6

Folketinget 2015-16

Beretning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 0. september 2016

Udkast  
til  
**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 <> 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 7 overordnede principper for prioritering af sygehusmedicin. De 7 principper er: faglighed, uafhængighed, geografisk lighed, åbenhed, hurtig ibrugtagning af ny, effektiv medicin, mere sundhed for pengene og adgang til behandling.

På udvalgets studieture i første halvår af 2016, har udvalget hentet inspiration fra både Norge og New Zealand til hvordan ny sygehusmedicin kan prioriteres, så det bliver ty-

deligere, hvilken ny medicin, der skal vælges enten til eller fra som en ny standardbehandling. På studieturene blev det også tydeligt, at vi i Danmark bruger mange ressourcer på medicin og behandlingsformer i dag, som er meget dyrere end det, vi havde i forvejen, men som i visse tilfælde slet ikke har en effekt på langt størstedelen af patienterne. I det lys blev det særligt tydeligt, at der er behov for en prioriteringsmekanisme i Danmark, og at man også med fordel kan styrke forhandlingspositionen over for medicinalindustrien.

<Udvalget> konstaterer derfor også med tilfredshed, at regionerne har besluttet at etablere et Medicinråd som får til opgave at vurdere dels, hvorvidt nye lægemidler skal tages i brug i samtlige regioner, dels hvordan nye og gamle lægemidler skal indgå i behandlingsvejledninger. Med andre ord skal Medicinrådet implementere selve den prioritering, der skal finde sted på baggrund af de 7 overordnede principper.

Det er <udvalgets> håb, at medicinrådet og de 7 principper, vil give en bedre fordeling af ressourcerne og øge gennemsnitsigheden 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, og derfor opfordrer <udvalget> til, at Medicinrådets arbejde bliver præget af størst mulig åbenhed og gennemsigtighed.

P.u.v.

Liselott Blixt  
formand

**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

**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. behandlingen af beslutningsforslaget, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå