

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · Postboks 2181 · 1017 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

BRINGES

Folketingets Sundhedsudvalg

Christiansborg

1240 København K

MODTAGET

- 2 NOV. 2006 13²⁵

Den Centrale Indlevering

02-11-2006

HSJ/HSJ/806/00005

Lovforslag nr. L 50, Forslag til ændring af sundhedsloven

Indenrigs- og sundhedsministeren har den 25. oktober 2006 fremsat forslag til ændring af sundhedsloven (L 50). Lovforslaget skal førstebehandles onsdag den 8. november 2006.

Apotekerforeningen opfordrer kraftigt til, at Sundhedsudvalget i forbindelse med behandlingen af L 50 arbejder for, at der gennemføres en bagatelgrænse på medicintilskudsområdet for at afbøde de akutte negative effekter af medicintilskudsreglerne, der blev gennemført pr. 1. april 2005.

Apotekerforeningen har med et brev til indenrigs- og sundhedsministeren af 7. september 2006 stillet forslag om, at der i sundhedslovens regler om medicintilskud indføres en bagatelgrænse, så der bliver adgang til at få udleveret og få beregnet fuldt tilskud til de lægemidler, der har en pris meget tæt på den billigste.

Apotekerforeningens forslag om en bagatelgrænse er fremsat som en løsning på de mange problemer, der er opstået på tilskudsområdet i lyset af ændringen af tilskudsreglerne, herunder massive leveranceproblemer, mange daglige ændringer er tilskudspriserne, risiko for at patienterne ikke kan få udleveret deres medicin med fuldt tilskud, samt en markant stigning i omfanget af præparatskift.

Alle disse problemer har Apotekerforeningen vedvarende gjort opmærksom på gennem det seneste år, ligesom problemerne har været genstand for væsentlig omtale og debat. Der har i debatten fra mange sider været udtrykt stor forståelse for foreningens forslag om en bagatelgrænse. Der er generel enighed om, at indførelsen af en bagatelgrænse på tilskudsområdet meget effektivt vil kunne løse de omfattende leveringsproblemer og væsentligt nedbringe problemerne med hyppige medicinskift og deraf følgende forvirring og forringet patientsikkerhed.

Apotekerforeningen finder det derfor beklageligt, at lovforslaget nu er fremsat, uden at indenrigs- og sundhedsministeren har besvaret hverken Apotekerforeningens henvendelse eller Sundhedsudvalgets spørgsmål om problemstillingen eller forholdt sig til den kritik af de negative konsekvenser af det gældende regelsæt, som er fremsat af både patienter og sundhedsprofessionelle.

Den justering af sundhedsloven, der lægges op til med L 50 (medicin med en B-pris kan bevare sin tilskudspris i resten af en prisperiode, når det billigste rammes af leverings-svigt), vil på ingen måde løse leveranceproblemerne for de billigste lægemidler, ligesom justeringen ikke vil nedbringe omfanget af præparatskift.

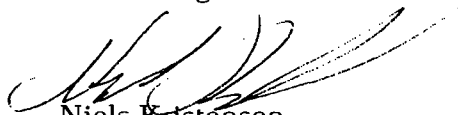
Tilsvarende har nogle gennemførte administrative ændringer i Lægemiddelstyrelsens håndtering af leveringsproblemerne ikke haft den ønskede effekt. Allerede fra starten af hver prisperiode på 14. dage er der fortsat et meget stort antal af de billigste pækninger, der ikke kan leveres til apotekerne.

På samfundsplan viser Apotekerforeningens beregninger, at forslaget om en bagatelgrænse vil kunne spare patienterne for mere end halvdelen af op mod 7 mio. præparatskift om året. Den umiddelbare merudgift til medicin vil højst udgøre ca. 15 mio. kr. årligt. Forslaget vil samtidig bevirke en række afledte besparelser som følge af reduceret fejlmedicinering, herunder færre medicinrelaterede sygehusindlæggelser m.v.

Der er derfor tale om en åbenlys god investering, der vil betyde, at patienterne omsider oplever et forståeligt og retfærdigt tilskudssystem, hvor patienterne ikke skal gå forgæves og ikke tvinges ud i unødvendige og talrige medicinskift for at opnå at få fuldt tilskud til deres medicin.

Jeg vedlægger til orientering kopi af foreningens brev til indenrigs- og sundhedsministeren af 7. september 2006, hvor forslaget om en bagatelgrænse er mere udførligt beskrevet.

Med venlig hilsen



Niels Kristensen
Formand

Bilag

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · Postboks 2181 · 1017 København K

Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99

apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

BRINGES

Indenrigs- og sundhedsminister

Lars Løkke Rasmussen

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

07-09-2006

Kære Lars Løkke Rasmussen

Det er nu 16 måneder siden, lovgivningen om medicintilskud blev ændret, så tilskud til medicin nu bliver beregnet på grundlag af prisen på det billigste lægemiddel i hver gruppe af synonyme lægemidler.

Ændringen af reglerne skete med afsæt i anbefalingerne fra medicintilskudsudvalget, med det formål at hverken den offentlige sygesikring eller patienterne skal betale mere end nødvendigt for deres receptpligtige medicin. Rationalet bag de nye regler var, at patienterne skulle flytte deres medicinforbrug til det til enhver tid billigste lægemiddel, da patienterne ellers vil skulle betale forskellen mellem den billigste og den udleverede pakning. Samtidig mente man, at de nye regler ville skabe større gennemsigtighed og være nemmere at administrere og lettere at forstå for virksomheder og borgere.

Medicintilskudsudvalget var imidlertid allerede under sine drøftelser opmærksom på risikoen for leverancesvigt og anbefalede derfor, at udviklingen skulle følges nøje, og at der om nødvendigt skulle foretages ændringer for at imødegå eventuelle leveranceproblemer. Tilsvarende blev forsyningsproblematikken under de efterfølgende politiske forhandlinger indgående behandlet, og det var en forudsætning for den politiske tilslutning til regelændringerne, at ingen patient måtte risikere at stå i en situation, hvor apoteket ikke ville være i stand til at udlevere et lægemiddel til patienten med fuldt tilskud.

Apotekerne har siden de nye reglers ikrafttræden oplevet konsekvenserne af reglerne fra første geled, og apotekerne konstaterede hurtigt, at de forudgående bekymringer til fulde var velbegrundede. Omfanget af leveranceproblemer, som er fulgt i kølvandet på de nye tilskudsregler, har været uden sidestykke og skabt uforudsigelige og utilfredsstillende vilkår for patienterne helt i strid med de oprindelige intentioner.

Til beskrivelse af situationen kan Apotekerforeningen pege på,

- at der i en typisk prisperiode på 14 dage er mellem 250 og 300 varenumre, som i forhold til den foregående prisperiode, ændrer status til nye billigste præparater,
- at der i en typisk prisperiode dagligt foretages 60-80 genfastsættelser af tilskudsprisen, fordi det billigste lægemiddel er i leverancesvigt,
- at der ofte foretages mange genfastsættelser af tilskudsprisen i en enkelt lægemiddelgruppe i løbet af 14 dages perioden, fordi det billigste lægemiddel ikke kan leveres. 5-6 genfastsættelser inden for en enkelt medicingruppe på 14 dage er ikke usædvanligt, og der er eksempler på helt op til 8 genfastsættelser inden for samme gruppe, samt
- at der i en typisk tilskudsperiode er ca. 45 substitutionsgrupper, hvor de billigste lægemidler allerede fra periodens første dag er i leverancesvigt.

Det er med de nævnte forhold en forudsætning, at de forskellige led i distributionskæden hver dag afsætter betydelige ressourcer til nye bestillinger, ombytninger af varelagre osv. i forsøget på at imødekomme patienternes efterspørgsel efter netop de pakninger, som til

enhver tid danner grundlag for patienternes medicintilskud. Gevinsten ved de ofte helt marginale prisændringer på få ører, som afgør, om et præparat i en tilskudsperiode opnår status som det allerbilligste, står sjældent mål med omkostningerne forbundet med at håndtere de mange ombytninger.

De mange leveringssvigt og daglige genberegninger af tilskudsprisen, som tidligst har virkning fra dagen efter leveringssvigten er konstateret, indebærer endvidere en betydelig risiko for, at patienter i praksis oplever ikke umiddelbart at kunne få udleveret det lægemiddel, hvortil der beregnes fuldt medicintilskud.

Derfor stiller Apotekerforeningen nu et stort spørgsmålstejn ved, om de gældende regler i tilstrækkelig grad formår at leve op til forudsætningen bag den nye tilskudslovgivning, at patienter ikke påføres unødige merudgifter eller oplever at gå forgæves på apoteket efter den medicin, som er forbundet med beregning af fuldt tilskud.

Det er dog også nødvendigt at pege på, at den manglende stabilitet på markedet for den substituerbare, receptpligtige medicin efter Apotekerforeningens opfattelse har nået et niveau, hvor forholdene for nogle patienter kan have negative konsekvenser for selve lægemiddelanvendelsen og dermed patientsikkerheden. Apotekerne anser det for en meget væsentlig opgave at bidrage til en god medicinøkonomi for samfundet og for den enkelte patient og medvirker gennem substitutionsordningen til at tilvejebringe en årlig samfundsmæssig besparelse på flere hundrede millioner kr. Men de massive leveranceproblemer og det meget store antal udskiftninger i hver prisperiode af, hvilke lægemidler, der har status som de billigste, indebærer, at patienter i varig medicinering og navnlig ældre mennesker med et stort og sammensat medicinforbrug efter den 1. april 2005 har oplevet en markant stigning i hyppigheden og omfanget af skift i de præparater, de får udleveret på apoteket.

For en patient i varig behandling med flere lægemidler kan det bedste alternativ være at fæstholde en dyrere behandling med de kendte præparater for at undgå risikoen for de hyppige præparatskift. Derved opnår disse patienter ikke fuldt tilskud, og de påføres helt i strid med hensigterne bag reglerne en øget udgift for deres medicin – altså en økonomisk konsekvens, som altså særligt rammer de patienter, der er mest sårbare i kraft af deres større medicinforbrug.

Apotekerforeningen har i løbet af det seneste år gjort myndighederne opmærksom på konsekvenserne af de nye regler og understreget behovet for ændringer. Apotekerforeningen er informeret om, at der lægges op til nogle justeringer i administrationen af reglerne, og foreningen har i dag modtaget et forslag til ændring af sundhedsloven i høring, hvori det foreslås, at der kan fastsættes regler om, at en tilskudspris kan opretholdes 14-dages perioden ud, uanset om et billigere lægemiddel bliver tilgængeligt i perioden.

Efter Apotekerforeningens opfattelse er de planlagte justeringer dog utilstrækkelige til at sikre, at patienterne fremover til enhver tid kan få udleveret et lægemiddel med fuldt tilskud og samtidig begrænse omfanget og hyppigheden af præparatskift til et rimeligt og forsvarligt niveau.

Apotekerforeningen foreslår, at der indføres en bagatelgrænse, så forbruget af medicin fordeles mere ligeligt mellem de præparater, som prismæssigt ligger meget tæt på den billigste pakning (f.eks. 5 kr. eller 5 pct. af prisen op til højst 20 kr. af apoteksprisen). Forslaget ligger i forlængelse af medicintilskudsudvalgets påpegning af muligheden for at indføre et "bælte", inden for hvilket apotekerne frit kan udlevere lægemidler, såfremt de nye tilskudsregler skulle vise sig at medføre leveringsproblemer.

Apotekerforeningens løsning indebærer, at patienterne vil kunne få udleveret lægemidler med priser inden for bagatelgrænsen og samtidig få beregnet fuldt tilskud til disse lægemidler. Foreningen gør i den forbindelse opmærksom på, at der ved indførelsen af de nye tilskudsregler var enighed om at bevare bagatelgrænsen for substitution for at afbøde presset på den billigste pakning. At opretholde en bagatelgrænse for substitution har dog kun begrænset virkning, når der samtidig udelukkende ydes fuldt tilskud til det allerbilligste lægemiddel.

Derfor bør der - for at ligestille de borgere, som får udleveret lægemidler inden for bagatelgrænsen og skabe sammenhæng mellem substitutions- og tilskudsreglerne - etableres en lovmæssig adgang til at beregne fuldt tilskud for de patienter, som får udleveret lægemidler, der prismæssigt kun marginalt adskiller sig fra den billigste pakning.

Gennemførelse af Apotekerforeningens forslag vil betyde, at patienterne vil opnå stor sikkerhed for, at de til enhver tid kan få udleveret et lægemiddel, som er forbundet med fuldt tilskud. Samtidig betyder forslaget, at patienterne i langt højere grad vil kunne fastholdes i behandling med den samme medicin, så længe prisforskellen til den allerbilligste pakning ikke overstiger bagatelgrænsen.

En analyse af den konkrete medicinordination for 4 typiske ældre patienter fra en lægepraksis viser, at en gennemførelse af forslaget ville kunne spare de pågældende patienter for 37 ud af 45 medicinskift på et år, og at dette kun ville koste patienter og sygesikring 130 kr. tilsammen. En af patienterne, en 72-årig mand med forhøjet blodtryk og kolesterol, diabetes-2, apopleksi og gigt, vil med forslaget kunne slippe for 15 ud af 19 medicinskift om året. Pris: 53,20 kr. eller 3,50 kr. pr. sparet skift.

På samfundsplan viser Apotekerforeningens beregninger, at forslaget vil kunne spare danskerne for op mod 4 mio. præparatskift om året. Prisen vil højst være 15 mio. kr., svarende til 0,3 pct. af prisen på de receptpligtige, substituerbare lægemidler, eller svarende til ca. 1 promille af de samlede lægemiddeludgifter, idet det lægges til grund, at der ved behandlingsstart vælges det billigste tilgængelige lægemiddel.

Apotekerforeningen mener, at der her er tale om en helt oplagt investering i patienternes tryghed og sikkerhed, der hurtigt vil have tjent sig hjem i form af færre medicineringsfejl samt en væsentlig reduktion af de samfundsmæssige ressourcer, der medgår til håndteringen af de mange leverancesvigt og de gener, som herved påføres patienterne.

Samtidig finder Apotekerforeningen det afgørende, at løsningsforslaget vil kunne genoprette patienternes oplevelse af stabilitet og gennemskuelighed i både deres medicinering og i beregningen af deres medicintilskud. Forslaget er dermed i overensstemmelse med de oprindelige tanker bag regelændringerne, hvor man havde fokus på, at medicinudgifterne hænger nøje sammen med kvaliteten af patienternes lægemiddelanvendelse.

Apotekerforeningen opfordrer til, at løsningsforslaget inddrages i den ændring af sundhedsloven, som planelægges behandlet i Folketinget i efteråret.

Med venlig hilsen

Anders Kretzschmar
Adm. direktør

Kopi: Folketingets Sundhedsudvalg,
partiernes sundhedspolitiske ordførere