

at det i aftalen fastsatte loft over sygesikringens udgifter i henholdsvis 1998 og 1999 til medicin-tilskud overskrides, bærer medicinindustrien meromkostningerne ved overskridelsen.

Det følger endvidere af aftalen, at det offentlige bærer meromkostningerne ved en overskridelse af det fastsatte loft, såfremt der træffes afgørelse om tildeling af generelt tilskud på et grundlag, der afviger fra det faglige grundlag, som Lægemiddelstyrelsen har lagt til grund for sin indstilling.

I det omfang, at kolesterolsænkende lægemidler bevilges generelt klausuleret tilskud til sekundær profylakse af iskæmisk hjertesygdom i overensstemmelse med Lægemiddelstyrelsens indstilling, således at det generelt klausulerede tilskud bevilges fra det tidspunkt, hvor informationsmaterialet fra Dansk Selskab for Almen Medicin foreligger, vil ydelse af tilskud til pågældende indikation ikke medføre en eventuel merudgift for sygesikringen udover det i aftalen fastsatte loft for sygesikringens udgifter til medicintilskud.

Derimod vil meddelelse af generelt klausuleret tilskud, inden informationsmaterialet foreligger, medføre, at en eventuel merudgift ud over det i aftalen fastsatte loft herved bæres af sygesikringen.

Det skønnes, at de samlede merudgifter til generelt klausuleret tilskud til sekundær profylakse af iskæmisk hjertesygdom og til de nuværende kriterier for tildeling af enkelttilskud i alt vil udgøre ca. 200 – 300 mio. kr. Her anslås skønsmæssigt, at ca. 100 – 150 mio. kr. isoleret set vedrører udgifter til klausuleringsordningen.

Det skal bemærkes, at de anslåede merudgifter er behæftet med betydelig usikkerhed. Merudgifterne kan i praksis vise sig væsentlig større.

Spm. nr. S 220

Til sundhedsministeren (17/4 98) af:
Preben Rudiengaard (V):

»Hvilke vanskeligheder mener ministeren, at praktiserende læger har ved at diagnosticere patienter med blodprop i hjertet eller angina pectoris (iskæmisk hjertesygdom)?«

Svar (29/4 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har til brug for min besvarelse bedt Lægemiddelstyrelsen om en udtalelse.

Lægemiddelstyrelsen har oplyst følgende, som jeg kan henholde mig til:

»Der er ingen grund til at antage, at praktiserende læger har vanskeligheder ved at diagnosticere patienter med blodprop i hjertet eller angina pectoris (iskæmisk hjertesygdom). Efter Lægemiddelstyrelsens opfattelse volder det således i almindelighed ikke de store problemer for lægerne at identificere patienter med iskæmisk hjertesygdom, som bør sættes i kolesterolsænkende behandling – såkaldt sekundærprofylaktisk behandling. Derfor har Lægemiddelstyrelsen og Medicintilskudsudvalget da også foreslået, at der på nærmere fastsatte vilkår indføres generelt klausuleret tilskud til netop disse patienter, hvilket Sundhedsministeren har tiltrådt.

Styrelsens og Medicintilskudsudvalgets tilbageholdende indstilling gennem årene til at bevilge generelt tilskud til kolesterolsænkende lægemidler har været begrundet i frygten for et uønsket overforbrug af disse lægemidler. Dette knytter sig ikke til vanskeligheder ved at diagnosticere hjertepatienter men derimod til det forhold, at kolesterolsænkende lægemidler også kan anvendes til at sænke kolesteroltallet hos raske personer dvs. til personer som ikke har iskæmisk hjertesygdom, men som har forhøjet kolesterol – såkaldt primærprofylaktisk behandling.

Det skal pointeres, at der ikke hersker tvivl om, at patienter med iskæmisk hjertesygdom skal behandles med kolesterolsænkende lægemidler og have tilskud til behandlingen, når de nærmere fastsatte kriterier er opfyldt dvs. at patientens kolesterolværdi på diæt er over et vist niveau. Det samme gælder personer uden iskæmisk hjertesygdom, som på diæt har forhøjet kolesterol og derudover visse nærmere definerede risikofaktorer for udvikling af iskæmisk hjertesygdom.

Efter Lægemiddelstyrelsens opfattelse kan det ofte være vanskeligt at udpege netop de personer, som ikke er hjertepatienter men som har forhøjet kolesterol kombineret med en eller flere risikofaktorer for udvikling af iskæmisk hjertesygdom og som derfor bør sættes i kolesterolsænkende medicinsk behandling. Der er her en risiko for at personer, som i stedet burde