

Spm. nr. S 376

Til indenrigs- og sundhedsministeren (24/10 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren tage initiativ til at ændre på medicintilskudsreglerne, således at der inden for en gruppe af substituerbare lægemidler kun gives medicintilskud op til prisen på det billigste synonyme præparat?«

Begrundelse

I dag er det således, at der gives tilskud til en tilskudspris, og det offentlige medicinudgifter eksploderer. Derfor finder spørgeren det absurd, at man ikke nøjes med at give tilskud til det billigste præparat inden for en substitutionsgruppe. Hvis det blev en realitet, ville man for alvor mærke medicinpriserne blive sænket, da mange danskere så ville blive tvunget til at vælge det billigste generiske (og nøjagtigt lige så gode) produkt.

Svar (11/11 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan oplyse, at sygesikringslovens bestemmelser om tilskud til lægemidler er ændret flere gange i de senere år. Den nuværende model for tilskudsberegning blev indført ved lov nr. 495 af 7. juni 2001 om ændring af lov om offentlig sygesikring som afløsning for en periode med lovfastede regler om prislofter.

Den gældende tilskudsmodel blev i foråret 2001 anbefalet af et udvalg (forenklingsudvalget) med repræsentanter fra lægemiddelindustrien, patientforeningerne, lægerne, apotekerne og de berørte myndigheder. Modellen indebærer særligt en ændring af, hvilke priser der lægges til grund ved tilskudsberegningen – de såkaldte »tilskudspriser«.

Jeg er naturligvis opmærksom på, at der er en stærk udgiftsvækst på lægemiddelområdet, og jeg er derfor også meget optaget af, at alle muligheder for at dæmpe denne udvikling vurderes nøje. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at jeg for ganske nyligt har nedsat udvalget om medicintilskud, som skal vurdere forholdene på medicintilskudsområdet. Det fremgår af udvalgets kommissorium, at udvalget bl.a. skal vurdere de

gældende bestemmelser for fastsættelse af tilskudspriser og eventuelt fremkomme med forslag til ændringer heri.

Udvalget skal afgive sin betænkning i april 2004. Udvalgets anbefalinger vil herefter danne grundlag for regeringens videre overvejelser på medicintilskudsområdet, herunder om reglerne for beregning af tilskud til medicin.

Spm. nr. S 378

Til indenrigs- og sundhedsministeren (24/10 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Hvordan vil ministeren sikre, at de offentlige fertilitetsklinikker overholder gældende regler for antallet af behandlingstilbud til hvert enkelt barnløst par?«

Begrundelse

Gennem de seneste to år er antallet af offentlige fertilitetsklinikker og antallet af behandlingstilbud på offentlige klinikker steget, således at 2/3 af de barnløse par nu behandles på de offentlige klinikker. For to år siden var behandlingerne ligeligt fordelt mellem de private og de offentlige klinikker.

Spørgeren er bekendt med, at barnløse par i flere amter ofte tilbydes flere behandlinger på offentlige klinikker end de gældende regler foreskriver og ofte henvises til behandling på offentlige klinikker på tværs af amtsgrænserne.

Spørgeren ønsker belyst, om man har et formål med denne øgede behandlingsskapacitet for de barnløse, og om denne omfordeling af sygehusvæsenets ressourcer eventuelt kan gå ud over andre behandlingstilbud i det offentlige sygehusvæsen.

Svar (11/11 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Der findes ikke regler for antallet af behandlinger for barnløshed. Men ifølge Amtsrådsforeningen er amterne og H:S enige om, at ufrivilligt barnløse som udgangspunkt højst tilbydes 3 IVF behandlinger. Der kan dog være særlige in-