

samarbejder med amter. Dette samarbejde er reguleret af den kommunale styrelseslov, som ikke gælder for regionerne. Lovforslagets § 1, nr. 22 og 23, fastlægger den årlige regulering af medicintilskud, og den indebærer en forhøjelse af tilskuddet til patienterne, som beregnes fra den 1. januar 2007.

Til nr. 2

Ændringen af lovens titel er en konsekvens af ændringsforslag nr. 7.

Til nr. 3, 4, 8 og 9

Ændringsforslaget under nr. 4 indebærer, at behandlingsfristen ikke nedsættes fra 2 måneder til 1 måned. De ressourcer, der hermed bliver frigjort i forhold til aftalen mellem regeringen og regionerne, kan hermed anvendes målrettet til at nedbringe de interne ventelister, særlig i forhold til livstruende sygdomme. I dag er situationen den, at patienter dør på grund af ventetider i forbindelse med behandlingen af livstruende sygdomme. Dette er fuldstændig uacceptabelt. Derfor bør ressourcerne målrettes hen imod at få løst dette problem, før behandlingsfristen generelt nedsættes til 1 måned.

Reelt sikrer en behandlingsfrist på 1 måned ikke, at patienterne bliver behandlet i løbet af en måned. Det forudsætter nemlig, at der findes et sygehus eller andet behandlingssted, som kan gennemføre behandlingen inden for 1 måned. Det vil ofte forudsætte, at der er et privathospital, der kan udføre behandlingen. Behandlingstiden kommer hermed til at afhænge af, hvilke behandlinger de private sygehuse kan tjene penge på. I realiteten vil en afkorting af behandlingsfristen være til større fordel for privathospitalerne end for patienterne.

Ændringsforslag nr. 3, 8 og 9 er konsekvensændringer som følge af ændringsforslag nr. 4.

Til nr. 5

Ændringsforslaget har til formål at afhjælpe de væsentlige problemer med leverancesvigt og risikoen for, at patienterne ikke kan få udleveret deres medicin med fuldt tilskud, som har vist sig at være konsekvensen af de ændringer af medicintilskudsreglerne, som blev gennemført med virkning fra den 1. april 2005. Endvidere er det formålet med ændringsforslaget at reducere omfanget af skift mellem præparater, som patienter-

ne i dag udsættes for som en konsekvens af, at apotekerne skal udlevere det til enhver tid billigste lægemiddel i en substitutionsgruppe, og at der ligeledes kun ydes patienterne fuldt tilskud til det til enhver tid billigste præparat.

Det forudsættes, at der samtidig med lovens ikrafttræden gennemføres en ændring af Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse om recepter, som indebærer, at apoteket har adgang til at udlevere lægemidler med en pris inden for bagatelgrænsen og dermed muliggøre, at patienter uden at miste retten til fuldt tilskud kan forblive i behandling med det kendte præparat, så længe prisen på medicinen er meget tæt på prisen på den billigste pakning.

Ændringsforslaget indebærer, at patienterne vil kunne få udleveret lægemidler med priser inden for bagatelgrænsen og samtidig få beregnet fuldt tilskud til disse lægemidler. Samtidig forventes forslaget at afhjælpe konsekvenserne af de mange leverancesvigt for de billigste lægemidler, idet forbruget over tid kan fordeles mere ligeligt mellem de pakninger, hvis pris ikke overstiger bagatelgrænsen. Patienterne vil dermed opnå sikkerhed for, at de til enhver tid kan få udleveret et lægemiddel, som er forbundet med fuldt tilskud.

Til nr. 6

Som følge af delingen af lovforslaget og udskillelsen af de bestemmelser, der vedrører indhentning af elektroniske helbredsoplysninger, udgår de henvisninger i straffebestemmelsen, som vedrører adgangen til at indhente elektroniske helbredsoplysninger.

Bestemmelsen svarer i øvrigt til den foreslåede straffebestemmelse i det oprindelige lovforslags § 1, nr. 35 (sundhedslovens § 271).

Til nr. 7

Samtidig med sundhedslovens ikrafttræden den 1. januar 2007 ophæves bl.a. lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring.

Som konsekvens heraf foreslås apotekerlovens henvisninger til henholdsvis sygehusloven og lov om offentlig sygesikring ændret til de relevante bestemmelser i sundhedsloven, der – som nævnt – vil være gældende pr. 1. januar 2007.