

Som en kommentar til sundhedsministerens udtalelse vedrørende medicintilskud i Danmark (nederst) foreslår jeg følgende ændringer til tilskudsordningen:

1] 'Klausuleret tilskud' til følgende præparater fjernes og omlægges til enkelttilskud:

Alle ATII-antagonister UNDTAGEN Losartan – (proces allerede i gang).

De få patienter, der ikke har gavn af Losartan, kan ansøge om enkelttilskud.

Atorvastatin (Zarator); mod forhøjet kolesterol.

Alt for dyrt i forhold til Simvastatin. De få patienter, der ikke har haft gavn af Simvastatin eller Pravastatin, kan ansøge om enkelttilskud.

Lyrica; mod epilepsi.

Misbruges mod smerter og de få patienter, der bruger det mod epilepsi, kan ansøge om enkelttilskud.

Gabapentin; mod epilepsi.

Misbruges mod smerter og de få patienter, der bruger det mod epilepsi, kan ansøge om enkelttilskud.

Rivotril; mod epilepsi.

Misbruges mod uro og de få patienter, der bruger det mod epilepsi, kan ansøge om enkelttilskud.

Phenobarbital; mod epilepsi.

Misbruges mod uro og de få patienter, der bruger det mod epilepsi, kan ansøge om enkelttilskud.

Cymbalta; mod depression.

Misbruges mod smerter og de få patienter, der bruger det mod depression kan ansøge om enkelttilskud.

I øvrigt findes der mod depression mange andre og billigere lægemidler, der bør afprøves først.

2] 'Generelt tilskud' til følgende præparater fjernes og omlægges til enkelttilskud:

Esomeprazol (Nexium) & Pariet; mod mavesyre – (proces allerede i gang).

Alt for dyrt i forhold til Omeprazol, Pantoprazol og Lansoprazol.

De få patienter, der ikke har gavn af de billige PPI'er, kan ansøge om enkelttilskud.

Escitalopram (Cipralax); mod depression og angst.

Alt for dyrt i forhold til Citalopram, Sertralin, Fluoxetin og Venlafaxin m.m.

De få patienter, der ikke har gavn af billigere antidepressiva, kan ansøge om enkelttilskud.

3] Sidegevinst:

- Sidegevinst nr. 1 er uden tvivl en nedbringelse af misbrugspotentialet for de trafikfarlige lægemidler, som er: Lyrica, Gabapentin, Rivotril og Phenobarbital.

- Sidegevinst nr. 2 er at den ordinerende læge og udleverende apotek ikke bliver en lus mellem to negle imellem privat patient/klient/borger/kunde og det offentlige sundhedssystem.

4] Det kommunale helbredstillægskort / medicinkort:

Man bør også kigge på kommunernes administration af de såkaldte helbredstillægskort / medicinkort. De er sikkert tiltrængt for nogle pensionerede borgere, men hvordan kan det være at man enten får 85 % i kommunalt medicintilskud eller intet. Det er sjældent at man ser et medicinkort hvor på der ikke står 85 %. Kan man ikke i højere grad indtægtsregulere dette...!? Man skal huske på at de selv samme borgere jo får op til 85 % i medicintilskud fra regionen. Dette gælder jo for alle EU-borgere i Danmark. Når man får 85 % i medicintilskud fra BÅDE region OG kommune, så giver det jo kun 2-3 % i egenbetaling – er det rimeligt i disse knappe tider...!? Man kunne fx lave et omvendt proportionalt tilskudssystem, der virkede således at man højst kunne få 85 % i tilskud samlet set fra region + kommune, dvs. at når regionen giver 0 %, så giver kommunen 85 %. Når regionen giver 50 %, så giver kommunen 35 %. Når regionen giver 75 %, så giver kommunen 10 %. Og når regionen giver 85 %, så giver kommunen 0 % og sparer en masse penge.

Man kunne også kigge på regionernes grænser for medicintilskud. Personligt mener jeg at grænsen mellem 0 % & 50 % ved en egenbetaling på 850 kr. er for høj. Den burde være omkring 500 kr. (Det er lidt svært at forstå for den enkelte borger/kunde at fx den første astma-turbuhaler koster ca. 850 kr. mens den anden koster ca. 350 kr.). Til gengæld er den næste grænse mellem 50 % & 75 % alt for lav. Den ligger allerede ved 1.385 kr., dvs. kun 535 kr. højere end 50 % grænsen. Dvs. allerede her begynder folk at hamstre. Og af de 535 kr. har man jo kun betalt 50 % selv, dvs. 268 kr. Denne grænse burde i stedet ligge omkring de 2.500 kr. Den sidste grænse mellem 75 % & 85 % burde ligge omkring 5.000 kr.

Tilskuds- %	Grænse – GL.	Egenbetaling – GL.	Grænse – NY	Egenbetaling – NY
0 %	0-850 kr. =>	850 kr.	0-500 kr.	500 kr.
50 %	850-1.385 kr. =>	1.118 kr.	500-2.500 kr.	1.500 kr.
75 %	1.385-2.990 kr. =>	1.519 kr.	2.500-5.000 kr.	2.125 kr.
85 %	2.990-16.131 kr. =>	3.490 kr.	5.000-20.000 kr.	4.375 kr.
100 %	> 16.131 kr. =>	3.490 kr.	> 20.000 kr.	4.375 kr.

Højst 4.375 kr. om året giver i gennemsnit højst 365 kr. om måneden, hvilket svarer til et alm. fitness-abonnement. Man skal samtidig huske på, at langt de fleste af disse borgere, som får regionalt tilskud på op til 100 %, jo også får et kommunalt tilskud på op til 85 %, så derfor er egenbetalingen i realiteten meget mindre. Med et kommunalt tilskud på 85 % giver det en egenbetaling på højst 656 kr. om året, hvilket er højst 55 kr. om måneden.

Man kunne i stedet for nye beløbsgrænser indføre nye % -grænser fx 25 %, 50 % og 75 %. Det vil således komme til at se ud på følgende måde:

Tilskuds- % - NY	Grænse – GL.	Egenbetaling – NY	Pensionist 85 %
0 %	0-850 kr. =>	850 kr.	128 kr.
25 %	850-1.385 kr. =>	1.251 kr.	188 kr.
50 %	1.385-2.990 kr. =>	2.054 kr.	308 kr.
75 %	2.990-16.131 kr. =>	5.339 kr.	801 kr.
100 %	> 16.131 kr. =>	5.339 kr.	801 kr.

Højst 5.339 kr. om året giver i gennemsnit højst 445 kr. om måneden – og det er UDEN kommunalt tilskud.

Pensionister med 85 % i kommunalt tilskud betaler højst 799 kr. om året for tilskudsberettiget medicin.

Den bedste revurdering er nok en kombination af nye procentsatser samt nye forhøjede beløbsgrænser.

Men det stigende antal folkepensionister samt førtidspensionister, så BØR man snarest revurdere CTR-systemet for medicintilskud i Danmark.

5] Sundhedsministerens udtalelse:

Sundhedsministeren vil stoppe tilskud til dyr medicin uden merværdi.

Sundhedsminister Bertel Haarder (V) vil gøre op med offentlige tilskud til dyr medicin, når der foreligger billigere alternativer med tilsvarende virkning. Han bebuder en kulegravning af samtlige lægemidler, hvor der i dag ydes tilskud. Ambitionen er at fjerne al offentlig støtte til lægemidler, der har billigere alternativer med tilsvarende virkning. Ministeren forventer at spare 320 mio. kr. på det offentliges regning, skriver Politiken onsdag.

Institut for Rationel Farmakoterapi har tidligere på ugen opgjort, at Danmark spilder 1-2 mia. kr. om året på for dyr medicin. Lægemiddelstyrelsen er blevet klandret for at være for langsom til at fjerne tilskud til lægemidler, når billigere alternativer findes på markedet. Industrien anklages for i årevis at have spekuleret i at give store rabatter, når der sælges medicin til danske sygehuse for på denne måde at vænne patienterne til et bestemt produkt, som sælges langt dyrere, når patienten selv skal købe sin medicin på apoteket.

Om de modstridende interesser mellem industri og samfund siger Bertel Haarder til Politiken:

»Industrien mener selvfølgelig, at når den har investeret enorme beløb i udviklingen af lægemidler, skal den have lov til at sælge dem til en højere pris, hvis de er bedre. Det er helt naturligt. Min opgave er så at levere et modspil, for jeg repræsenterer den modsatte interesse. Jeg vil gerne have, at patienterne får de nye lægemidler, men jeg vil have dem så billigt som muligt. Det er en helt naturlig arbejdsdeling. Jeg har illustreret, at der er mange penge at hente for det offentlige i den gennemgang af medicintilskud, som vi nu går i gang med. Det er det, der er min opgave.«

Indsendt af:

Mads Krabbe

Vibevej 79

2400 København NV

Ansæt på Apotek i Danmark