

## ***Ulighed i sundhed er et stort problem i samfundet. IGL er med til at reducere udfordringerne. Vi gør allerede meget, men der er altid plads til forbedringer***

---

### ***IGL er med i "Alliancen mod Ulighed i Sundhed"***

Alliancen blev etableret i 2020, og IGL har været med i arbejdet siden september 2021. Alliancen består p.t. af mere end 80 repræsentanter fra det offentlige, det private arbejdsmarked, civilsamfundet samt en række forskningsenheder. Blandt medlemmerne er mange af IGL's nære samarbejdspartnere som fx Apotekerforeningen, Lif, Danske Regioner, Ældre Sagen, Lægeforeningen og Danske Patienter.

Den sociale ulighed i sundhed er øget. Der er i stigende grad forskel på, hvor langt og sundt et liv vi lever, alt efter vores position i samfundet. Social ulighed i sundhed begynder, før vi bliver født, og den vokser igennem barndommen og ungdommen. Social ulighed i sundhed er kendetegnet ved systematiske forskelle i risiko for, at sygdom opstår, ved ringere livskvalitet under og efter sygdom og ved for tidlig død. Og udviklingen går desværre den forkerte vej.

Årsagerne til social ulighed i sundhed er mange og komplekse i relation til både individuelle og strukturelle forhold. Men Alliancen har en fælles vision om at bidrage til at nedbringe sundhedsmæssige konsekvenser af ulighed for borgere og patienter uanset social baggrund og position.

IGL vil gerne være med til at sikre, at alle borgere får lige adgang til en effektiv behandling, herunder adgang til medicin. Som producenter af medicin bidrager vi til at bekæmpe ulighed i sundhed ved at

- sikre let adgang til sikre og effektive generiske og biosimilære lægemidler til den brede del af befolkningen og til en pris der er til at betale,
- bidrage til det fokusområde, der vedrører medicintilskud og de nødvendige ændringer heri, så alle får råd til deres medicin

### ***Ingen borgere skal forlade apoteket uden deres medicin***

Flere patienter har svært ved at betale for den medicin, som deres læge har ordineret, jf. aktuelle undersøgelser: Af Diabetesforeningen i 2019,

Danmarks Radio i 2020 og 3F i 2021. Udviklingen går den forkerte vej. 44 procent af apotekerne oplever i 2020 en eller flere gange dagligt, at patienter må gå tomhændede fra apoteket, fordi de ikke har haft råd til deres lægeordnede medicin. Det er en forværring i forhold til tidligere undersøgelse fra 2017, hvor 24 procent af apotekerne en eller flere gange dagligt oplevede patienter, der ikke havde råd til deres medicin.

Problemet med at betale for medicin har en klar social slagside. Der er sammenhæng mellem behov og socialøkonomisk status. Patienter på overførselsindkomst eller med kort uddannelse har et væsentligt større forbrug af medicin end andre. Manglende medicin kan forværre en sygdom unødigt og patienten kan have vanskeligt ved at passe arbejde og daglige gøremål. Det er til skade for den enkelte, men kan også være det for samfundet, fx i form af unødige udgifter til behandlinger og overførselsindkomster eller som tabt produktion.

### ***Vi har Europas laveste priser på generiske lægemidler***

Når flere har vanskeligt ved at betale for deres medicin, er det selvsagt nærliggende at tænke, at det nok skyldes stigende priser på medicin. Medicinpriserne er imidlertid faldende. Apotekernes medicinpriser er i gennemsnit faldet med 16 procent siden januar 2020. Det giver danske medicinbrugere Europas laveste priser på generiske lægemidler, fordi der er så skarp konkurrence. Det viser den prisanalyse, der er udført af det internationale analyseinstitut IQVIA og som blev offentliggjort af Apotekerforeningen i november 2021.

Når priserne er så lave, skyldes det bl.a. at der efter patentudløb er en hård konkurrence på markedet. Priserne fastsættes gennem 14-dages udbud, apotekerne tilbyder altid kunderne det billigste lægemiddel, og medicintilskuddet følger prisen på den billigste pakning. Det får alt i alt IGL's medlemmer til at konkurrere indbyrdes om at tilbyde den laveste pris for at vinde udbuddet. Resultatet er ofte et prisfald på op mod 95% i prisen på billigste pakning, allerede kort tid efter at et patent udløber.

Hertil kommer, at 75% af den medicin, der udleveres på apotekerne og mere end 50% af den medicin, der anvendes på hospitalerne enten er generiske eller biosimilære lægemidler. En meget stor del af den danske medicinforsyning, er således præget af de lave priser. Det er med til at øge den nemme tilgængelighed til sikker og effektiv medicin til en pris, der er til at betale for patienterne og for samfundet.

### ***Medicintilskud er en god ordning – der dog ikke altid fungerer***

Samfundet bruger 6 milliarder kr. om året på at begrænse udgifterne til medicin. Systemet er indrettet, så patienterne får højere tilskud, jo flere udgifter de har. Man kan højst betale 4.272 kr. om året (2021-sats) for

tilskudsberettigede lægemidler, hvis man tager imod tilbuddet om at få udleveret den billigste pakning. De årlige udgifter opgøres individuelt, og hvis patienten køber meget medicin, falder egenbetalingen gradvis i løbet af perioden. Men ved starten af et nyt tilskudsår skal man selv betale en væsentlig del af udgiften, før der igen er tilskud – også selv om der er tale om den samme medicin som tidligere.

Det er et stort problem for mange personer med en udsat økonomi, som fx pensionister og kontanthjælpsmodtagere. En undersøgelse blandt landets apotekere viser da også, at næsten halvdelen af dem vurderer, at årsagen til at patienten ikke har råd til medicin, i næsten alle tilfælde er, at man netop har påbegyndt et nyt tilskudsår. Det store spring i egenbetalingen rammer især de økonomisk sårbare, og selve indretningen af medicintilskudssystemet er således med til at skabe udfordringer for lige præcis de patienter, som skulle nyde godt heraf.

### ***Et konkret forslag – og flere vil følge***

11 organisationer fra Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed er derfor gået sammen om at se på skævhederne i medicintilskudssystemet. De repræsenterer store grupper af medicinbrugere og flere led i kæden, der behandler og forsyner danskerne med medicin, herunder IGL.

I november 2021 var vi med til at fremsætte et fælles forslag om at indbygge en abonnementsordning i medicintilskudssystemet, så den maksimale årlige egenbetaling på 4.272 kr. fordeles på månedlige acontobetalinge på 356 kr. Det sikrer, at patienterne kan gå ind på et apotek og hente tilskudsberettiget medicin uden yderligere betaling. Medicinabonnementet skal være digitalt, frivilligt og fleksibelt og skal erstatte den nuværende henstandsordning, der ikke har fungeret tilfredsstillende. Ændringen vil hjælpe alle med et stort medicinforbrug, der samtidig er utrygge ved risikoen for en pludselig udgift, og vil især være til gavn for de økonomisk sårbare. Det vil dermed helt konkret bidrage til at skabe øget lighed på sundhedsområdet.

Forslaget er sendt til sundhedsministeren, men er jo sådan set ikke nyt. Allerede i 2017 drøftede Folketingets Sundhedsudvalg et forslag om at udjævne egenbetalingen og pålagde den daværende regering at indkalde til forhandlinger om en løsning – uden resultat. Det nye forslag er både konkret og gennemførligt – uden at øge samfundets udgifter.

Alliancen arbejder videre med andre forslag på medicinområdet, der på samme måde har til formål at bekæmpe ulighed i sundhed.