

SUNDHEDSPOLITISK AGENDA

Præsentation af fordelene ved
innovative tiltag i Danmark

Sundhedsambitionen

Vi er overbevist om, at Danmark har midlerne til at bygge på områder, der er nødvendige for at skabe et sundhedssystem i verdensklasse. Vi mener også, at der er lang vej endnu. Det tydeligste bevis for dette er, at den forventede levealder i Danmark er blandt de laveste i OECD-landene – en placering som nr. 23 med 77,9 år, langt efter Sverige, Norge, Finland og Tyskland (se figur 1). Selv om Danmark i 1960 kunne prale af, at levealderen var en af de højeste, har man ikke været i stand til at udnytte de fordele, som har været med til at øge levealderen i andre OECD-lande.

Nylige tiltag fra regeringen tyder på, at der er stigende fokus på sundheden. Specifikt kan nævnes:

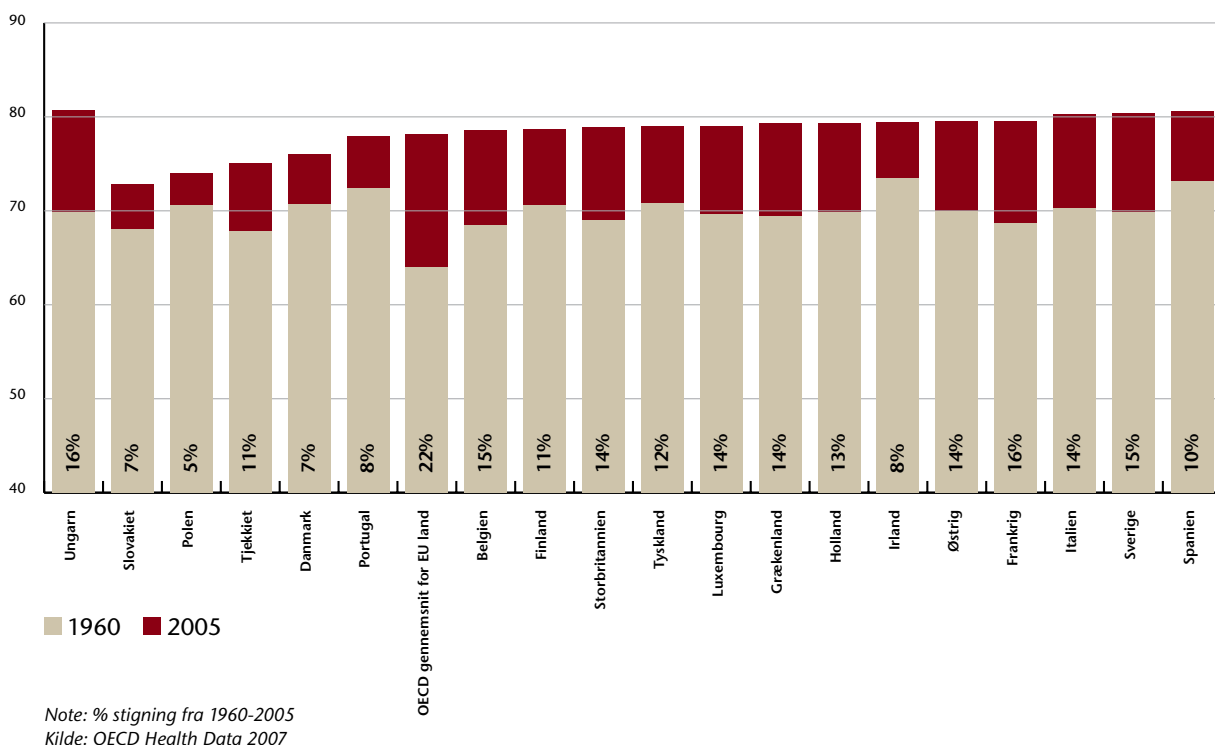
- Det danske sundhedsbudget er øget 2 år i træk, i 2007 og igen i 2008.
- Der er iværksat en strukturreform af den

offentlige sektor, som bl.a. skal bidrage til at øge behandlingskvaliteten gennem centralisering af lægefaglige specialer.

- Nye initiativer for systematisk behandling af forskellige kræftsygdomme som opfølgning på Kræftplan II.
- Særligt udvalg skal vurdere regionernes sygehusplaner med henblik på statslig medfinansiering, regionerne peger på investeringsbehov på 100 mia. kr. over 10 år.
- Regeringen har nedsat en Forebyggelseskommission, der skal udarbejde anbefalinger til at opfylde målsætningen om at forlænge den forventede levealder med 3 år over en 10-årig periode.

Disse initiativer er en god start. Der er imidlertid stadig en række prioritetspunkter, som mangler at blive behandlet, hvis Danmark skal nå målet om at skabe et sundhedssystem i verdensklasse.

Figur 1: Forventet levealder ved fødsel, hele befolkningen, 1960 og 2005

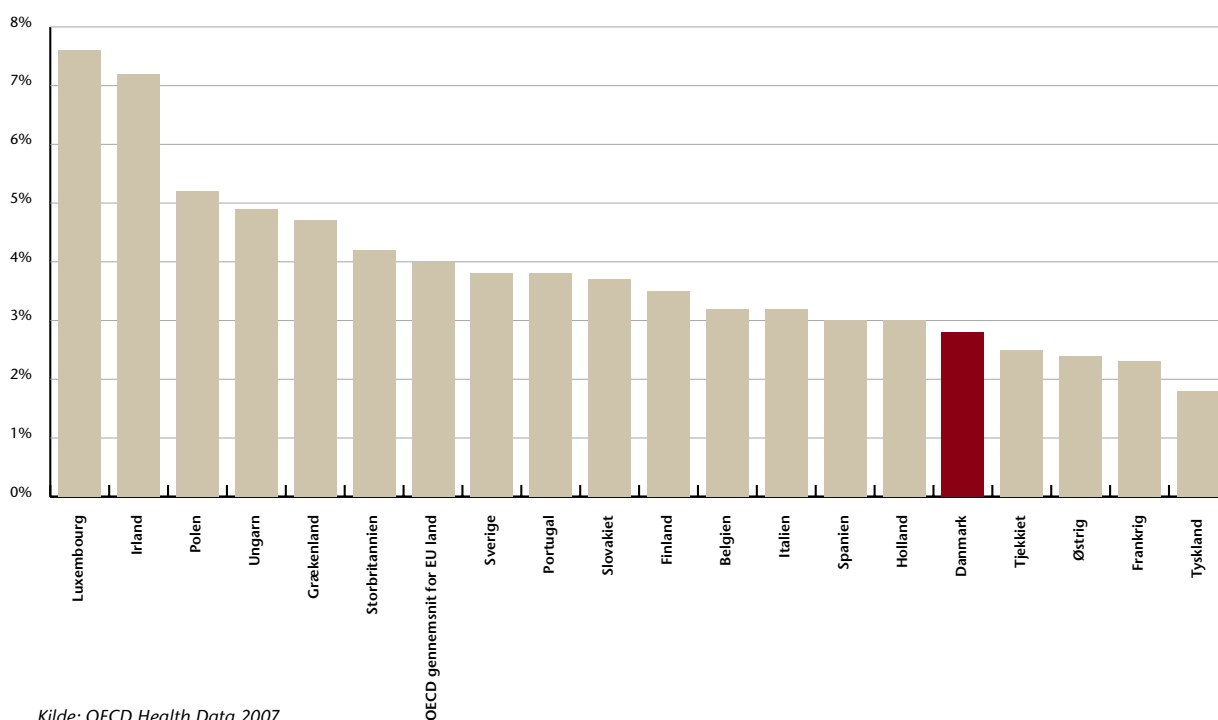


Prioritetspunkter

1. Forøgelse af de generelle investeringer i sundhedsvæsenet – fokus skal flyttes fra udgifter til investeringer

- Forhøjelse af beløbet til sundhedsektoren, både offentligt og privat, så vækstraten når gennemsnittet i OECD på 4% (se figur 2).
- Gennemføre analyser af udvalgte sundhedsområder og sammenligninger med andre lande for at fastlægge status, og derefter målsætninger og strategi for udvikling.
- Fremtidige investeringer skal prioriteres til nye sygehusfaciliteter, til udvikling af almen praksis, til nyt udstyr og til forebyggelse.
- Anvendelse af sundhedsøkonomiske analyser ved beslutning om implementering af ny teknologi i sundhedsvæsenet, så midlerne anvendes bedst muligt – dvs. ”mest sundhed for pengene”, hvor anvendelse af nye lægemidler kan medføre samlede mindreudgifter for det offentlige.

Figur 2: Gennemsnitlig årlig vækstrate i reelle sundhedsudgifter pr. indbygger, 1995-2005

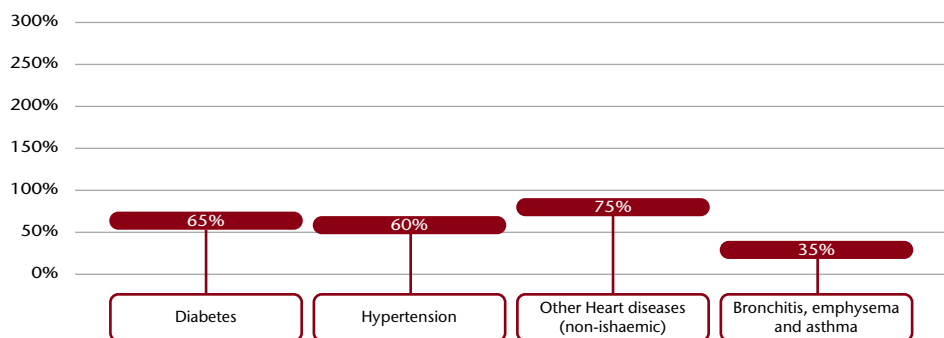


Prioritetspunkter

2. Gør danmark til foregangsland for behandling af 6 prioriterede sygdomme

- Sæt som mål at bringe Danmark i top 10% af EU-landene inden for forebyggelse og styring af 6 prioriterede sygdomsområder: Hypertension, diabetes, hyperkolesterolæmi, osteoporose, cancer og KOL (figur 3 og 4).
- Sæt specifikke, årlige mål for at måle fremgangen i forhold til andre lande inden for forebyggelse, diagnose, behandling og de sundhedsmæssige resultater for hvert af disse sygdomsområder.
- Opdatér nationale (og regionale) retningslinjer for hvert sygdomsområde, og fokusér på forebyggelse samt diagnose og behandling.
- Øg de regionale og nationale beløb til ny forskning, nye terapeutiske tiltag og ikke-farmaceutiske tiltag til forebyggelse og styring.
- Øg patienters og sundhedspersonales bevidsthed og involvering i forebyggelse og styring af disse sygdomme ved direkte undervisning og compliance.
- Reducér unøjagtige diagnoser og behandlinger via et omfattende, obligatorisk og kontinuerligt medicinsk efteruddannelsesprogram for praktiserende læger.
- Udarbejd programmer, der kan fungere som incitament for praktiserende læger til at øge den effektive behandling af disse sygdomme.
- Reducér omkostningsbyrden for patienterne ved at sørge for en signifikant reduceret patientandel af udgifterne til medicin til disse prioriterede og kroniske sygdomme.
- Større grad af offentlige-private-partnerskaber for at fremme investeringer og udvikling indenfor prioriterede sygdomme.

Figur 3: Stigning i dødelighed indenfor sygdomsområderne



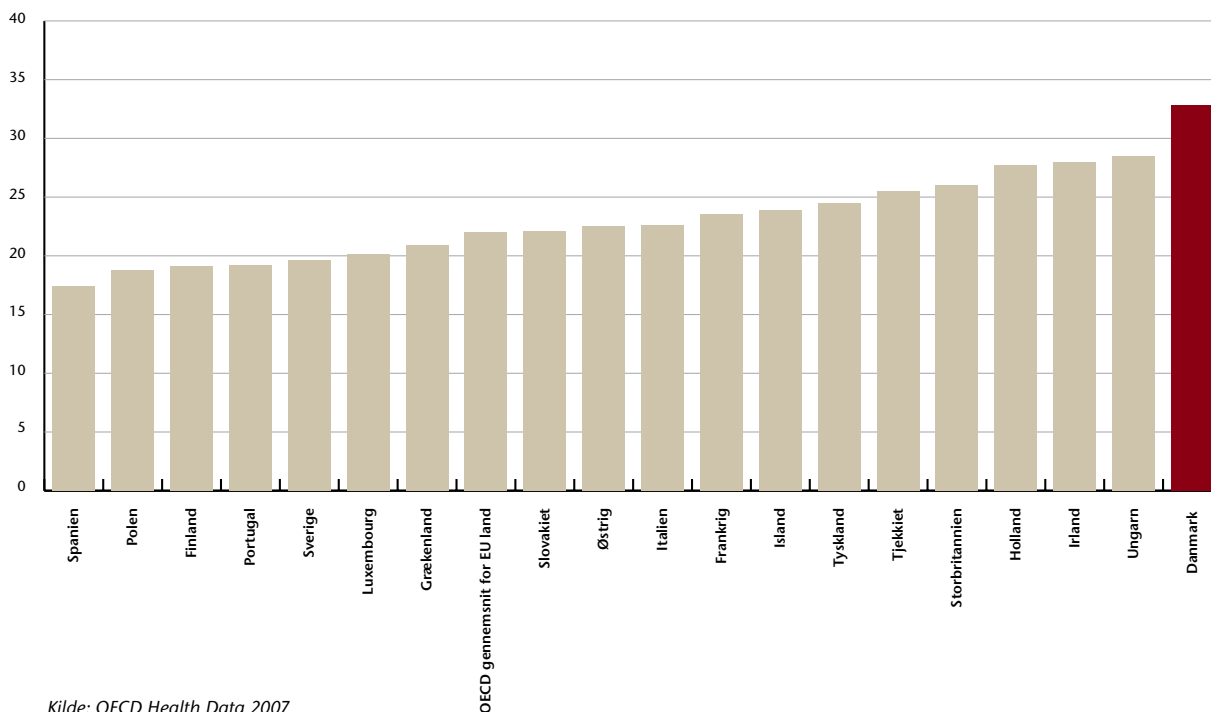
Note: 1985-2001 (begge køn pr. 100.000 personer).
Kilde: Sundhedsstyrelsen, Dødsårsagsregistret 2005

Prioritetspunkter

3. Gør det lettere for patienter og borgere at forstå behandlingsmuligheder

- Sørg for, at den gældende “best practice” i Europa bruges som rettesnor ved fastsættelse af de højest mulige standarder i Danmark, når det drejer sig om at give borgerne adgang til grundlæggende og juridisk godkendte oplysninger (f.eks. FASS i Sverige og Medicines Guides i Storbritannien).
- Find metoder til at sikre, at personer, der ikke har adgang til internettet, kan få de oplysninger, de søger.
- Indfør høje kvalitetsstandarder for oplysninger om den behandling, der gives til patienter, uanset oplysningernes kilde.
- Foretag yderligere undersøgelser med det formål at validere oplysningerne til patienterne om sygdomme og mulighederne for behandling.

Figur 4: Brystkræft, dødelighed, kvinder, 2004 (% pr. 100.000 kvinde)

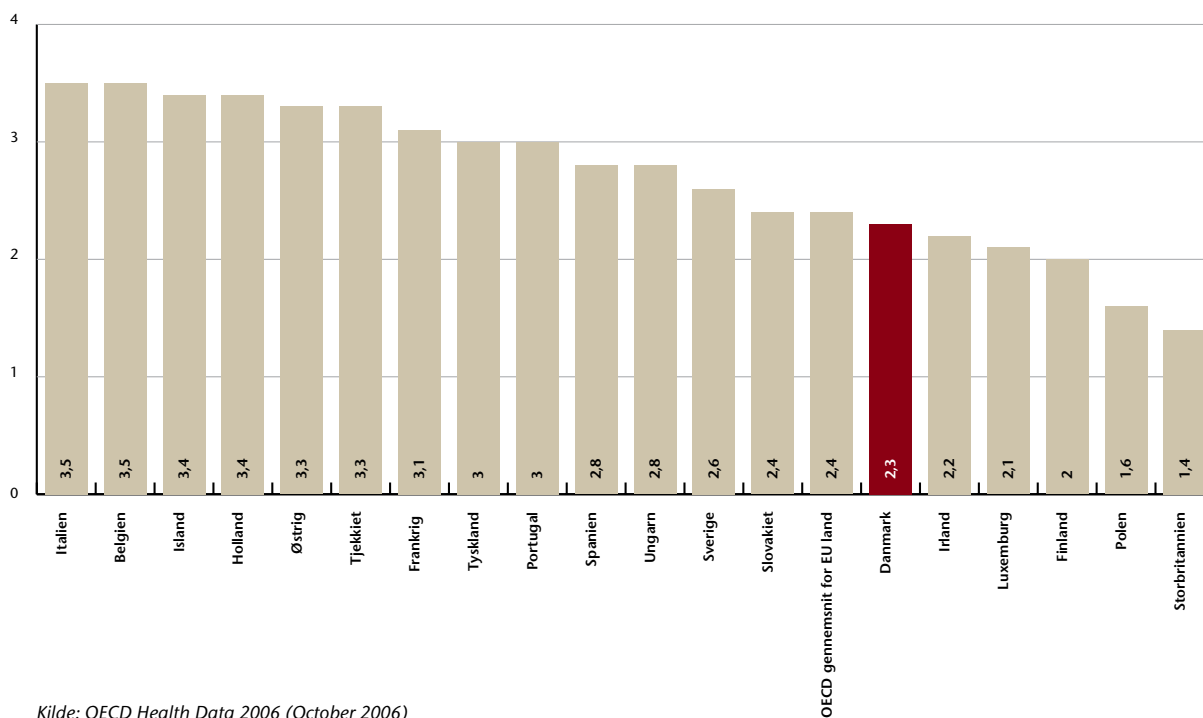


Prioritetspunkter

4. Tiltræk mere sundhedspersonale og flere forskere, og tilpas deres roller til skiftende behov

- Implementér nye tiltag for straks at øge antallet af sundhedspersonale og forskere: Gør det lettere for udenlandsk sundhedspersonale at komme til Danmark, og gør det mere attraktivt at flytte til Danmark i en længere periode via en ændring af skattelovningen for udlændinge med en sundhedsmæssig baggrund (se figur 5).
- Implementér nye tiltag for at bibeholde antallet af sundhedspersonale over en længere periode: Gør det attraktivt for studerende at vælge en uddannelse inden for medicin, sygepleje eller forskning og at udøve deres profession i egne af Danmark, hvor der er behov for deres indsats.
- Øg investeringerne i de danske medicinske fakulteters infrastruktur, og udarbejd samtidig et program, der opfordrer og ansporer de studerende til at praktisere i Danmark i en periode, efter at de har fået den gratis undervisning.
- Optimér brugen af det nuværende sundhedspersonale ved at studere og redefinere ansvarsområderne for offentlige specialister og apotekere samt sygeplejersker og praktiserende læger for at fjerne noget af belastningen på systemet.

Figur 5: Praktiserende læger pr. 1000 indbyggere (2004)



Kilde: OECD Health Data 2006 (October 2006)

Prioritetspunkter

5. Tag langsigtede initiativer for at Danmark bliver et centrum for forskning og udvikling i verdensklasse

- Øg de offentlige beløb til forskning og udvikling inden for sundhedssektoren for at fremme de nødvendige private investeringer (figur 6).
- Øg incitamentet til at øge størrelse og mængden af kliniske afprøvninger i Danmark. (figur 7).
- Skab et økonomisk incitament for virksomheder til at udvikle, producere og markedsføre innovative behandlingsformer, lægemidler, medicinske instrumenter og diagnostisk udstyr i Danmark.
- Sørg for passende muligheder for kommercialisering med hurtig tilgang til markeder for nye behandlinger, og tag en overordnet sundhedsøkonomisk betragtning med hensyn til værdien heraf.
- Indføre sundhedsøkonomiske analyser som obligatorisk redskab ved vurdering af medicintilskud og bruge dette til at fremme en innovativt orienteret praksis.

Figur 6: Faldende udgifter til kliniske afprøvninger (statistik fra lif)

2005	2006
367 mio. kr.	284 mio. kr.
16 mio. pr. virksomhed	12 mio. pr. virksomhed

AmCham's sundhedskomit 

AmCham's sundhedskomit  samler international erfaring og udenlandske medicinalvirksomheders perspektiver. Vi er stærkt engageret i at gøre det danske sundhedsvæsen til et af de bedste i verden med behandlingstilbud, der sikrer en pleje af høj kvalitet. Vores medlemsvirksomheder har bidraget markant til dette mål, blandt andet ved:

- at markedsføre innovative behandlinger til relevant brug til patienter på det danske marked hurtigt og bredt.
- at fokusere på ikke-farmakologiske behandlingsformer i vores kommunikation med sundhedspersonale.
- at bidrage markant til patientoplysning og uddannelse ved at fokusere på sygdomsforståelse og korrekte behandlinger.
- at investere væsentlige ressourcer i efteruddannelse af læger.
- at hjælpe myndigheder med at udbrede relevant information til læger om retningslinjer for behandling.
- frivilligt at indgå en aftale med regeringen om et prisloft.

- foretage væsentlige investeringer i kliniske afprøvninger i Danmark og dermed bidrage til forskning og udvikling, avancerede behandlinger og bibeholdelse af sundhedspersonale og forskere.

Vi mener, at disse to mål, forbedring af kvaliteten af sundhedssystemet og Danmark som et miljø, der er attraktivt for medicinalfirmaer, er ul seligt forbundet.

Vi vil nå vores målsætning ved:

- at sætte ambitiøse mål og ved at invitere centrale beslutningstagere til at arbejde sammen med alle relevante interessenter for at nå målene.
- at inddrage centrale interessenter og beslutningstagere inden for sundhedsvæsenet i diskussioner om problemerne og potentielle løsningsmodeller.
- at bringe vores internationale perspektiv og erfaring ind i debatten.
- at spore, måle og rapportere de fremskridt, der gøres hvert år.

Om AmCham sundhedskomit 

AmCham's sundhedskomit s primære mål er at samarbejde med den danske regering og dens ministerier med det formål at forbedre kvaliteten af og tilgangen til sundhed i Danmark. Vi søger at nå dette mål ved at opstille aggressive mål, som vil hjælpe Danmark med at blive et forbillede inden for sundhed, samtidig med, at vi kommer med praktiske l sninger, som kan hjælpe med at realisere disse mål i nær fremtid.

Som repræsentant for udenlandske virksomheder

i Danmark er det ligeledes vores mål at sikre, at erhvervsklimaet i Danmark er attraktivt for de medicinalfirmaer, der er repræsenteret her i landet. Vi vil stræbe efter at sikre, at Danmark også fremover vil kunne levere dygtige medarbejdere til vores medlemsvirksomheder inden for sundhedssektoren, vil skabe et miljø for klinisk forskning og udvikling og vil betragte udgifter til sundhedssystemet som en investering og ikke kun som en udgift.

AmChamDenmark

Christians Brygge 26
DK - 1559 Copenhagen V
Tlf (+45) 33 932 932 • Fax (+45) 33 932 938
mail@amcham.dk • www.amcham.dk