

vil således fortsat opstå tilfælde af sygdom forårsaget af pneumokokker, selvom vaccination er indført.

Udgifterne berammer sig til 127 mio. kr. i 2008 og 95 mio. kr. årligt fra 2009 og frem.

### **NAT-screening af donorblod**

I august 2007 besluttede en enig ordførerkreds at indføre NAT-screening på enkeltportioner donorblod for hepatitis B og C samt HIV, og at midlerne hertil skulle tilvebringes i forbindelse med finansloven for 2008.

Blod, som anvendes til transfusion, er i Danmark siden 1991 blevet screenet i blodbankerne for HCV og siden 1986 for HIV ved at undersøge for antistoffer. Ved at undersøge for antistoffer kan en HCV-smittefarlig blodportion påvises 10-14 uger efter smittetidspunktet. En HIV-smittefarlig blodportion kan påvises 3-4 uger efter smittetidspunktet. Disse perioder kaldes ”vinduesfasen”.

NAT-test er en genteknologisk metode, som direkte kan påvise virus i blod, dvs. før udvikling af antistoffer og dermed på et tidligere tidspunkt, end hvad der er muligt med de i dag anvendte antistofundersøgelser.

Ved at indføre NAT-screening for HBV og HCV samt HIV på enkeltportioner donorblod vil man kunne reducere den smittefarlige vinduesfase væsentligt: For HCV fra 10-14 uger til 1-4 dage. Supplerende NAT-screening for HIV vil reducere den smittefarlige vinduesfase for HIV fra 20-28 dage til 1-2 dage. NAT-screening for HBV vil reducere den smittefarlige vinduesfase for HBV fra 5-6 uger til 1-2 uger. Skematisk ser vinduesperioderne for de forskellige screeningsmetoder således ud:

	<b>Serologiske test (som i dag)</b>	<b>Single donations NAT</b>
HIV	20-28 dage	1-2 dage
Hepatitis C	10-14 uger	1-4 dage
Hepatitis B	5-6 uger	1-2 uger

Med indførelse af den såkaldte single donationstest, vil det være muligt så godt som at eliminere risikoen for smitte med HCV og HIV.

Udgifterne berammer sig til 11 mio. kr. i 2008 og 42 mio. kr. årligt fra 2009 og frem.

### **Regulering af tilskudsgrænser i medicintilskudssystemet**

Den mekanisme, der siden 2000 er blevet anvendt til at regulere beløbsgrænserne i medicintilskudssystemet, har ført til en udhuling af disse grænser. Det har betydet, at det offentliges andel af udgifterne er steget fra 67 pct. i 2000 til 71 pct. i 2008.

Regelgrundlaget for det nuværende medicintilskudssystem blev vedtaget i december 1998 (A, V, C, CD, B og KRF) og indført med virkning fra 1. april 2000. I forbindel-