

DANSKE
REGIONER

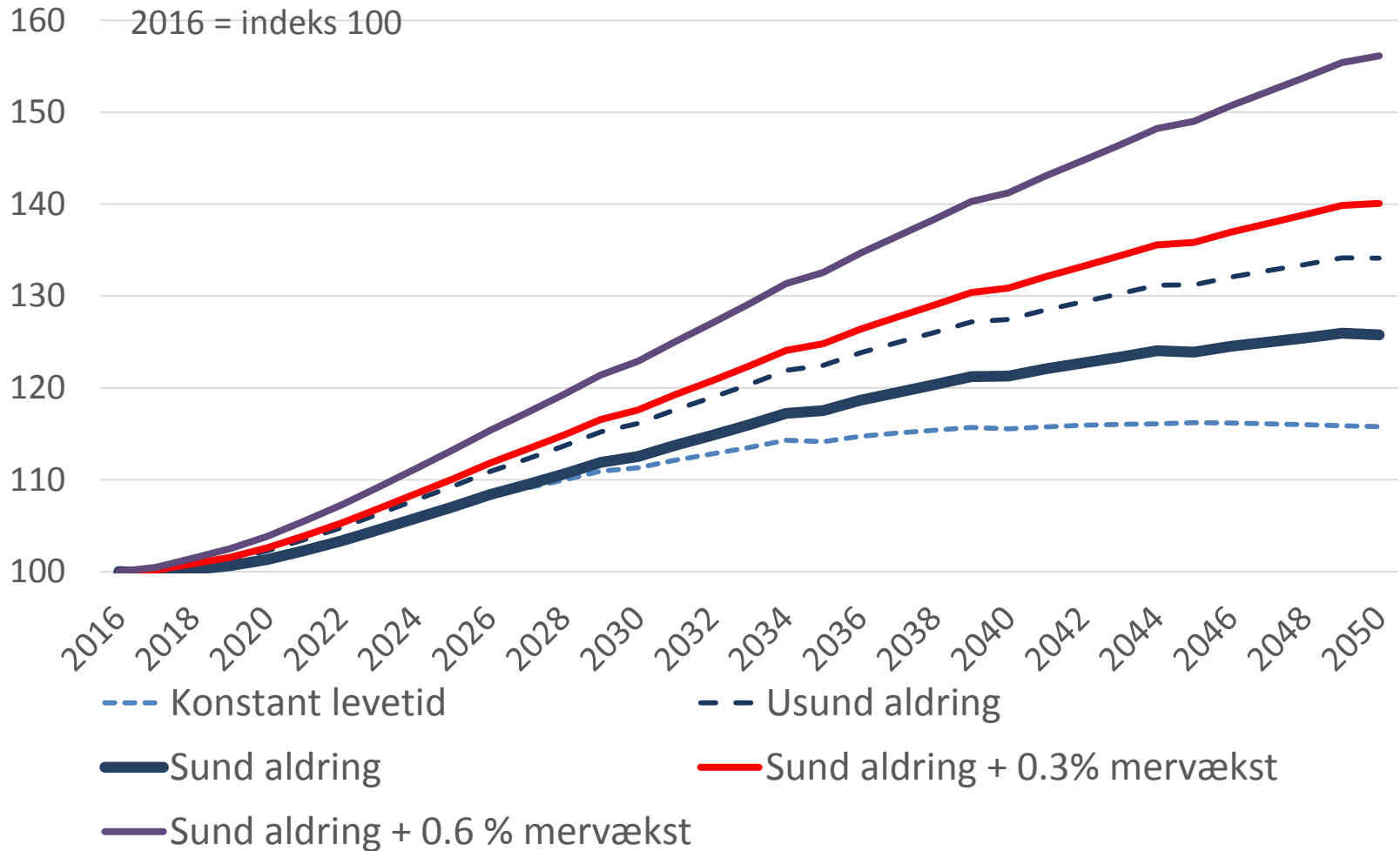


Pressemøde fredag den 5. februar 2016
Ved Danske Regioners formand Bent Hansen og
næstformand Jens Stenbæk

Ny model for vurdering af medicin

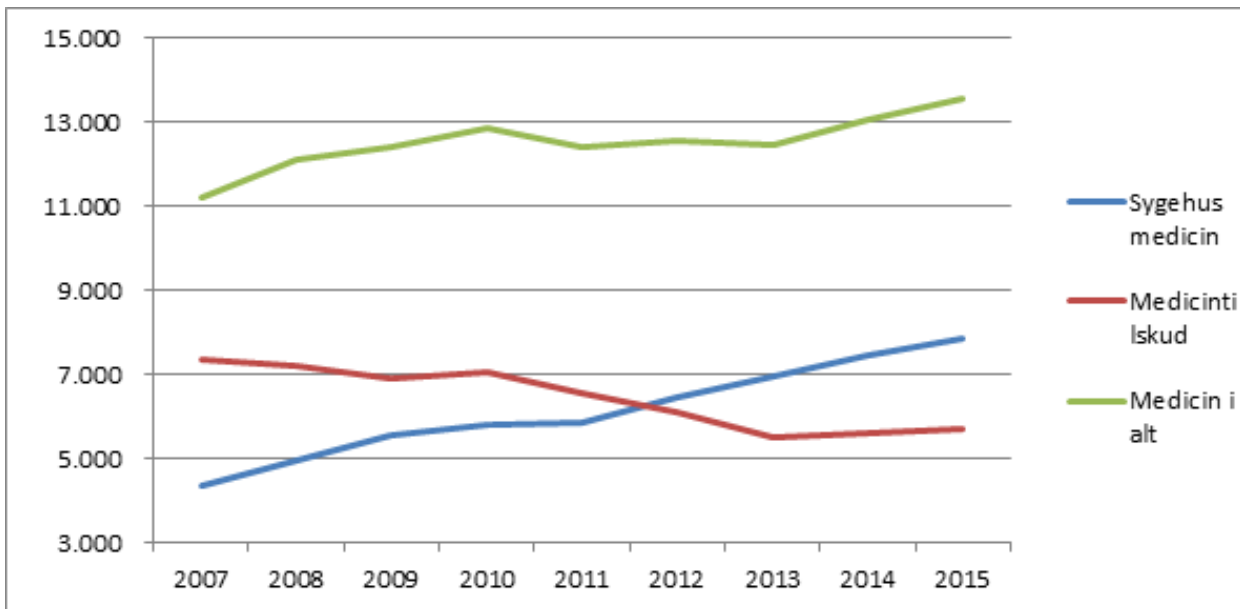


Fremskrivning af sundhedsudgifter





Udgifter til medicintilskud og sygehusmedicin (mio. kr.)



Kilde: Danmarks statistik

Anm.: For 2015 er anvendt Statens Serums Instituts (SSI) reviderede skøn for medicintilskud. For sygehusmedicin er der anvendt Amgros' vækst pr. november 2015.



Danskerne er klar til at prioritere

6 ud af 10 mener, at man skal tage hensyn til, hvad en behandling koster. Kun 14 procent er uenige.

Hvad er vigtigst at prioritere i sundhedsvæsenet?

	Procentandel
Nedbringe ventelister	21
Undgå overbelægning	3
At der er nok personale	39
Adgang til nyeste medicin	6
Adgang til nyeste teknologi	8
Forebyggelse	15
Ved ikke	8

Kilde: Befolkningsundersøgelse blandt 1.006 danskere over 18 år.
Foretaget af Epinion for Danske Regioner og Lægeforeningen, januar 2016



Politiske rammer

Danske Regioners bestyrelse lægger vægt på

- Medicinen skal have en gavnlig effekt for patienterne, i forhold til den eksisterende.
- Fortsat hurtig ibrugtagning af lægemidler i Danmark
- Armslængdeprincip til det politiske system
- Åbenhed og transparens
- Inddragelse af omkostninger i beslutninger om ibrugtagning af medicin
- Fokus på dokumentation og effekt
- Lige adgang for patienter til medicin
- Patientinddragelse



Det nye i modellen

- Bygger videre på KRIS og RADS, som samles i én medicinorganisation
- Inspiration fra Tyskland
- Inddragelse af økonomi skal give stærkere forhandlingsposition og grundlag for udbud
- Større krav til virksomhedernes dokumentation



Vurdering af lægemidler

Faglig vurdering af, hvor meget merværdi (øget livsforlængelse, færre bivirkninger, større livskvalitet) et lægemiddel tilbyder sammenlignet med nuværende behandling.

Seks kriterier for merværdi:

- Kategori 1 – Stor merværdi
- Kategori 2 – Vigtig merværdi
- Kategori 3 – Lille merværdi
- Kategori 4 – Ingen merværdi
- Kategori 5 – Negativ merværdi
- Kategori 6 – Ikke-dokumenterbar merværdi



Medicinrådets formål

- Medicinrådet skal sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af nye sygehuslægemidler på tværs af sygehuse og regioner
- Medicinrådet skal sikre bedre vidensgrundlag om bla. effekt, for anvendelsen af såvel ny som eksisterende medicin i både primær og sekundær sektor
- Medicinrådet skal sikre stærkere grundlag for Amgros' prisforhandlinger og udbud



Medicinrådets sammensætning

- Ét formandskab udpeget af regionernes sundhedsdirektørkreds
- Fem lægefaglige direktører/ cheflæger
- Én repræsentant for De Lægevidenskabelige Selskaber
- Tre kliniske farmakologer
- Én sygehusapoteker
- To repræsentanter udpeget af Danske Patienter
- Én repræsentant fra Sundhedsstyrelsen
- Én repræsentant fra Lægemiddelstyrelsen
- Én repræsentant udpeget af Lægemiddelindustriforeningen
- To faglige repræsentanter udpeget af Medicinrådet



Proces for vurdering af nye lægemidler

1. Virksomhed varsler/ansøger Medicinrådet
2. Medicinrådet foretager en faglig vurdering af det nye lægemiddel (kategorisering). Samtidig forbereder Amgros en sundhedsøkonomisk analyse
3. Medicinrådets faglige vurdering sendes i høring hos virksomheden
4. Amgros prisforhandler med virksomheden på baggrund af Medicinrådets kategorisering og den sundhedsøkonomiske analyse
5. Medicinrådet orienterer regionerne, om lægemidlet skal tages i brug som standardbehandling, såfremt prisen svarer til merværdien, og regionerne implementerer



Proces for vurdering af ligeværdige lægemidler

1. Regionerne eller Medicinrådet tager initiativ til, at rådet nedsætter (eller genindkalder) et fagudvalg for et terapiområde
2. Fagudvalget foretager en faglig vurdering af, hvorvidt lægemidler inden for samme terapiområde er ligeværdige. Samtidig forbereder Amgros en sundhedsøkonomisk analyse
3. Medicinrådet godkender behandlingsvejledning
4. Amgros gennemfører udbud på baggrund af Medicinrådets behandlingsvejledning
5. Medicinrådet udarbejder rekommandation på baggrund af behandlingsvejledning og sundhedsøkonomisk analyse



Videre proces

- Endelig fastlæggelse af finansiering, organisation og tidsplan
- Etablering ca. 1 år
- Dialog med relevante parter
- Mulighed for at udvide modellen til også at omfatte andre områder, fx medicinsk udstyr
- Modellen er et af flere initiativer til at håndtere medicinudgifterne