

Medicinrådsmodellen

Det Ethiske Råd

8. oktober 2018

Jørgen Schøler Kristensen, formand for Medicinrådet



Medicinrådet

- Etableret 1. januar 2017 af Danske Regioner
- På baggrund af
 - Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS - etableret i 2013)
 - Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS – etableret i 2009)
- Uafhængigt råd
- anbefalinger er ikke bindende for regionerne
- Danske Regioner evaluerer Medicinrådet efter to år

Medicinrådets formål

- skal sikre en hurtig og ensartet ibrugtagning af nye lægemidler på tværs af sygehuse og regioner
- skal stille større krav til dokumentation af lægemidlers effekt
- skal sikre et stærkere grundlag for prisforhandlinger og udbud
- I 2017 brugte regionerne omkring 8,8 milliarder kroner på medicin

Medicinrådet skal efterleve

Folketingets syv principper for prioritering af sygehusmedicin, april 2016

1. Faglighed
2. Uafhængighed
3. Geografisk lighed
4. Åbenhed
5. Hurtig ibrugtagning af ny, effektiv medicin
6. Mere sundhed for pengene
7. Adgang til behandling

Medicinrådet kan inddrage yderligere principper om alvorlighed og forsigtighed

Organisering

- Rådet
- Fagudvalg (p.t. 37 nedsat)
- Sekretariatet

Rådet

15 medlemmer og tre observatører

- To formænd (formandskabet) der udpeges af Danske Regioner.
 - Fem lægefaglige direktører eller cheflæger. Hver region udpeger et medlem.
 - Tre repræsentanter udpeget fra De Lægevidenskabelige Selskaber (LVS).
 - To kliniske farmakologer, der udpeges af regionerne i fællesskab.
 - To repræsentanter udpeget af Danske Patienter.
 - En sygehusapoteker, der udpeges af regionerne i fællesskab
 - Lægemiddelindustriforeningen (Lif) udpeger en repræsentant som observatør.
 - Sundhedsstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
 - Lægemiddelstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
-
- I udgangspunktet 8-12 møder om året.
 - 2018 mindst 13 møder

Medicinrådets opgaver

Anbefalinger vedrørende nye lægemidler/nye indikationer til mulig standardbehandling	12 uger
Anbefalinger vedrørende nye lægemidler/nye indikationer, som ikke har klinisk merværdi	7 uger
Behandlingsvejledninger for terapiområder	8 måneder

Status

- Udsendt anbefalinger vedrørende 32 lægemidler
 - 24 lægemidler anbefales som mulig standardbehandling
 - 8 lægemidler anbefales ikke som mulig standardbehandling
- P.t. 42 ansøgninger om nye lægemidler/indikationsudvidelser i proces.
- Udsendt 6 behandlingsvejledninger.
- P.t. 5 behandlingsvejledninger i proces.

Erfaringer

- Prioritering er nødvendig – og en krævende opgave i praksis.
- Stor opmærksomhed på vores arbejde – især når vi siger nej.
- Stærkt pres fra interessegrupper.
- Armslængde til det politiske system er en forudsætning.
- Stor tilgang af ansøgninger om vurdering af nye lægemidler.



Markante sager

Spinraza

- Dyrt lægemiddel
- Ingen anden medicinsk behandling
- Få patienter – ofte små børn

Hepatitis C

- Markante besparelser ift. tidligere
- Helbredende lægemiddel
- Mange patienter (ca. 8.000 patienter i Danmark)

Et Behandlingsråd

- Kræver politisk uafhængighed og opbakning.
- Folketingets syv principper for prioritering af sygehuslægemidler bør (som minimum) gælde for et Behandlingsråd.
- Retfærdighed kræver viljen til at vælge mellem patientgrupper – og til at vælge nogle fra.

Retfærdighed?

- Retfærdighed er et relevant princip i arbejdet med prioritering.
- At behandle lige betyder ikke at behandle ens.
- Princippet skal udvikles og konkretiseres.
- Folketingets principper for prioritering af sygehuslægemidler omfatter ikke retfærdighed.