

MODTAGET

11 OKT. 2007 // 30

Det Centrale Indlevering



GlaxoSmithKline

Folketingets Sundhedsudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

GlaxoSmithKline Pharma A/S

Nykær 68

DK-2605 Brøndby

Tel. +45 36 35 91 00

Fax +45 36 35 91 01

www.glaxosmithkline.dk

10. oktober 2007

Indenrigs- og Sundhedsministeriet modtog den 5. oktober 2007 Sundhedsstyrelsens indstilling vedrørende indførelse af livmoderhalskræftvaccination i Det danske Børnevaccinationsprogram.

I den anledning har administrerende direktør Julie Edwards, GlaxoSmithKline Pharma A/S ønsket at gøre indenrigs- og sundhedsministeren opmærksom på en række forhold, som har stor betydning for prisen og kvaliteten af den forebyggelse mod livmoderhalskræft, som Sundhedsstyrelsen anbefaler at indføre i børnevaccinationsprogrammet.

Vedlagt er til Sundhedsudvalgets orientering direktør Julie Edwards' brev til indenrigs- og sundhedsministeren.

Med venlig hilsen

Hans Lynggaard Jørgensen
External Affairs Manager



GlaxoSmithKline

Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

10. oktober 2007

GlaxoSmithKline Pharma A/S
Nykær 68
DK-2605 Brøndby
Tel. +45 36 35 91 00
Fax +45 36 35 91 01
www.glaxosmithkline.dk

Indførelse af livmoderhalskræftvaccine i børnevaccinationsprogrammet

Kære Lars Løkke Rasmussen

I Danmark er der på trods af screeningsprogrammer og adgang til god behandling hvert år omkring 400 kvinder, som får diagnosticeret livmoderhalskræft og 175 kvinder, der dør af sygdommen. Danmark er dermed blandt de lande i Europa, som har den højeste forekomst af livmoderhalskræft.

GlaxoSmithKline har derfor med glæde erfaret, at Sundhedsstyrelsen på baggrund af et grundigt og seriøst forarbejde har anbefalet, at der indføres en vaccine mod livmoderhalskræft i børnevaccinationsprogrammet, og at du som sundhedsminister har lagt op til, at der indledes politiske forhandlinger om finansieringen af en livmoderhalskræftvaccine.

Efter vores opfattelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en afbalanceret og retvisende redegørelse for de faktorer, der har dannet baggrund for indstillingens hovedkonklusion om, at der bør indføres en HPV-vaccine i børnevaccinationsprogrammet. Det gælder også for indstillingens diskussion af, hvad der kan lægges vægt på, når det gælder valget af den vaccine, der med fordel kan benyttes i vaccinationsprogrammet.

Det undrer os derfor, at Sundhedsstyrelsen alligevel når frem til ensidigt at anbefale den vaccine, som også beskytter mod kønsvorter (kondylomer). Denne indstilling synes at gå imod en afgørende pointe i Sundhedsstyrelsen egen indstilling. I indstillingen anføres således følgende: "I forhold til børnevaccinationsprogrammet er det forebyggelse af kræft, der er væsentligt, idet man næppe ville indføre en vaccine til forebyggelse af kondylomer alene i programmet. Ved to ligeværdige vacciner til forebyggelse af kræft kan man lave udbud, og dermed have fordel af konkurrence på pris mellem de to producenter." Denne prioritering synes også i god overensstemmelse med regeringens fokus på kræftområdet generelt.

Vi har forståelse for, at vi befinder os i en situation, hvor det alene af tekniske grunde er vanskeligt at beslutte, hvilken vaccine der vil være den rette at tilføje til børnevaccinationsprogrammet. Netop derfor er det vores håb, at der i de forestående politiske forhandlinger, vil

indgå en nøje overvejelse af fordele og ulemper ved at gennemføre en gennemsigtig og åben licitationsproces – en proces, som vil tydeliggøre de medicinske fordele såvel som de økonomiske omkostninger.

I forhold til de medicinske fordele peger Sundhedsstyrelsens redegørelse på, at: "Der kan i de kommende år vise sig forskelle mellem de to vacciners effektivitet, virkningsvarighed og bivirkninger." Ved her og nu at lade dækning mod kønsvorter være et eksplicit kriterium for valg af vaccine, risikerer man at afskære sig fra fremover at kunne give den bedst mulige dækning mod kræft. Hvis kønsvorter bliver et kriterium for valg af vaccine nu, vil det være vanskeligt efterfølgende at ændre denne beslutning og skifte til en kræftvaccine, som måtte vise sig at være mere effektiv mod livmoderhalskræft, men som ikke nødvendigvis dækker kønsvorter.

For så vidt angår økonomien, vil en besparelse opnået ved en fler-årig aftale med en vaccineproducent efter en licitation sandsynligvis kunne skabe økonomisk råderum for eksempelvis bedre forebyggelse af livmoderhalskræft gennem et bredere catch-up-program, som også dækker 16-årige eller 16- og 17-årige eller sikring af andre initiativer i 2008, f.eks. screening af donorblod. En licitationsproces vil desuden åbne for, at producenter af vaccine kan dække nogle af omkostningerne i forbindelse med etableringen af et vaccinationsregister og den oplysningskampagne om forebyggelse af livmoderhalskræft (vaccination og screening), som foreslås i Sundhedsstyrelsens indstilling. Lad mig benytte denne lejlighed til at understrege, at GlaxoSmithKline meget gerne i forbindelse med en licitation vil medvirke til at sikre en effektiv effektovervågning og informationsindsats.

GlaxoSmithKline vil i lyset af ovenstående opfordre til, at den politiske aftale om indførelse af HPV-vaccination fokuserer på mulighederne for en omkostningseffektiv forebyggelse af livmoderhalskræft, og ikke fastlåser myndighederne på valg af en bestemt vaccine uden en forudgående licitation.

Af Sundhedsstyrelsens indstilling fremgår, at det vurderes at være realistisk og hensigtsmæssigt, at vaccinen indføres i programmet knap et år efter, der er truffet en politisk beslutning om, at det skal ske. Givet den tid det ifølge Sundhedsstyrelsen vil tage at forberede introduktionen af en livmoderhalskræftvaccine i børnevaccinationsprogrammet er der således tilstrækkelig tid til at gennemføre en licitationsproces uden, at dette vil forårsage en forsinkelse af programmet.

I overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens redegørelse mener vi, at det er i de danske pigers og deres familiers interesse – og også i dansk økonomis interesse – at det fra politisk side besluttes at gennemføre en fair og gennemsigtig licitationsproces, hvor de sundhedsmæssige gevinster sættes i forhold til de økonomiske omkostninger. Hertil kommer, at man ved at gennemføre en licitation, som alene omhandler forebyggelse af kræft undgår en monopolsituation. Det betyder, at vi i Danmark vil få den bedste kræftvaccine til den bedste pris

i børnevaccinationsprogrammet, og at det også i fremtiden vil være muligt at høste de faglige og økonomiske fordele ved konkurrerende vaccineudbydere. Vi vil i den forbindelse gerne fremhæve vores fleksibilitet med hensyn til vaccinsens pris. Vi vil naturligvis gerne mødes med dig og drøfte ovenstående nærmere.

Med venlig hilsen



Julie Edwards
Administrerende direktør

cc: Folketingets Sundhedsudvalg