

Opfølgning: Vedr. ændring af gældende regler for medicintilskud til rygeafvænning

Kære Preben Rudiengaard,

Til din orientering fremsender jeg hermed et ekstra bilag, som opfølgning på vores møde d. 16. januar om adgang til medicinsk hjælp til rygeafvænning

Bilagets indhold skulle imødekomme de spørgsmål, som du rejste på mødet. Bilaget gennemgår:

- de potentielle merudgifter til medicintilskud i 2008-2010, hvis myndighederne får mulighed for at bevilge tilskud til Champix (vareniclin)
- de potentielle besparelser efter 10-20 år som følge af flere succesfulde rygestop sammenlignet med andre tiltag
- fordelingen mellem egenbetaling og tilskud for forskellige patienttyper, hvis der bevilges tilskud

Hvis dokumentet giver anledning til spørgsmål, er du naturligvis velkommen til at kontakte mig.

Det vil også blive sendt til de øvrige ordførere, som vi har haft møde med, herunder Liselott Blixt (DF).

I morgen afholder vi det første møde med den konservative ordfører Vivi Kier.

Venlig hilsen
Hans-Jacob Randskov

Hans-Jacob Randskov
Public Affairs Manager

Bilag Økonomiske konsekvenser af medicintilskud til rygeafvænning Eksempel: Champix (vareniclin)

Konklusion

- De forventede udgifter for Sygesikringen ved generelt medicintilskud til Champix udgør 19-30 mio. kr. i 2008 og 41-65 mio. kr. i 2010. (Jf. lav tilskudsprocent for patienter, der kun får Champix, og en høj tilskudsprocent for patienter med høje medicinudgifter – ”kronikere”).
- Sammenholdt med de mulige besparelser i sundhedsvæsenet og samfundet p.g.a. flere rygestop med Champix i 2008 (35-52 mio. kr. frem til 2018) vil Sygesikringens tilskudsudgifter være tjent hjem inden for 10 år, uanset om der sammenlignes med nikotinpræparater eller rygestopkurser.

Medicintilskudsreglerne blokerer i dag for tilskud til rygeafvænning. En 12-ugers pillekur med det receptpligtige lægemiddel Champix koster 2.288 kr. Hvis myndighederne bevilger generelt tilskud, vil tilskuddet som en minimumsgrænse udgøre 1.224 kr. for *ikke-kronikeren* og som en maksimumsgrænse 1.945 kr. for *kronikeren*. Egenbetalingen vil tilsvarende variere mellem 1.064 kr. og 343 kr.

Med det behovsafhængige tilskudssystem vil der være sammenhæng mellem medicinforbrug, tilskudsprocent og egenbetalingsandel for en patient, som har fået ordineret Champix, jf. Tabel 1:

Tabel 1: Det behovsafhængige medicintilskud – samt egenbetaling ved tilskud til Champix

Årligt samlet medicinforbrug	Tilskudsprocent	Egenbetaling: Generelle regler	Maks. egenbetaling vedr. Champix for en ikke-kroniker ift tilskudsprocent
0-445 kr.	0 %	≤ 445 kr.	445 kr.
445-1.080 kr.	50 %	≤ 762,50 kr.	318 kr.
1.080-2.535 kr.	75 %	≤ 1.126,25 kr.	302 kr.
>2.535 kr.	85 %	>1.126,25 kr.	-----
			Maks.grænse: 1.064 kr.

Tabel 2 viser de samlede konsekvenser i 2008-2010 for de offentlige tilskudsudgifter ved generelt tilskud til Champix for de to patienttyper og med udgangspunkt i forventede markedsandele (oplyst af Pfizer til Lægemiddelstyrelsen). Sygesikringsudgifterne kan sammenlignes med de potentielle besparelser for sundhedsvæsen og samfund, givet at flere personer opnår rygestop med Champix. Beregningerne bygger på en model fra National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE).

Der sondres mellem en *ikke-kroniker*, der ikke har et medicinforbrug før ordination af Champix, og en *kroniker* med et stort medicinforbrug. Ikke-kronikeren har en stor egenbetaling, mens kronikeren omvendt har en høj tilskudsandel på 85 %. (En særlig kronikerbevilling giver dog 100 % tilskud til tilskudsberettiget medicin ved årlige udgifter over 16.827 kr.).

Tabel 2: Økonomiske konsekvenser for generelt medicintilskud til Champix og fremtidige besparelser^a

	2008	2009	2010
Forventet antal patienter i behandling (jf. Pfizer's markedstal)	15.483 personer	24.774 personer	32.289 personer
Konsekvenser for Sygesikringen ved generelt tilskud:			
Offentligt sygesikringstilskud ("ikke-kroniker" vs. "kroniker")	19 - 30 mio. kr.	30 - 48 mio. kr.	41 - 65 mio. kr.
Egenbetalingsandel ("kroniker" vs. "ikke-kroniker")	5 - 17 mio. kr.	9 - 26 mio. kr.	11 - 35 mio. kr.
Besparelser for samfundet efter 10 år ved rygeophør:			
Besparelse ved Champix vs. nikotinpræparater - NICE-model (Samlet besparelse, inkl. alle sundhedsudgifter og sygedagpenge) ^a	8,6 mio. kr. (52 mio. kr.)	12,1 mio. kr. (73 mio. kr.)	17,3 mio. kr. (104 mio. kr.)
Besparelse ved Champix vs. Rygestopkurset - NICE-model (Samlet besparelse, inkl. alle sundhedsudgifter og sygedagpenge) ^a	5,9 mio. kr. (35 mio. kr.)	8,3 mio. kr. (50 mio. kr.)	11,8 mio. kr. (71 mio. kr.)
Besparelser for samfundet efter 20 år ved rygeophør:			
Besparelse ved Champix vs. nikotinpræparater - NICE-model (Samlet besparelse, inkl. alle sundhedsudgifter og sygedagpenge) ^a	13,9 mio. kr. (83 mio. kr.)	19,5 mio. kr. (117 mio. kr.)	27,9 mio. kr. (167 mio. kr.)
Besparelse ved Champix vs. Rygestopkurset - NICE-model (Samlet besparelse, inkl. alle sundhedsudgifter og sygedagpenge) ^a	9,6 mio. kr. (58 mio. kr.)	13,4 mio. kr. (80 mio. kr.)	19,1 mio. kr. (115 mio. kr.)

a. NICE-modellen medregner kun ca. 1/3 af første års sundhedsudgifter, hvorfor de sparede sundhedsudgifter reelt må forventes at være 3 gange højere end det NICE-modellen forudsiger. Endvidere betyder medregning af undgåede sygedagpenge en fordobling af de samlede ryge-relaterede besparelser (Statens Institut for Folkesundhed. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, juni 2006).