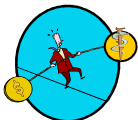


Høring om Medicinrådet
Landstingssalen i Folketinget
23. oktober 2019

Jes Søgaard, professor i sundhedsøkonomi
DaCHE, SDU

Skal Medicinrådet prioritere, rationere, skaffe
lavere medicinpriser eller hurtig og ensartet
ibrugtagning i hele landet?
Eller det hele?



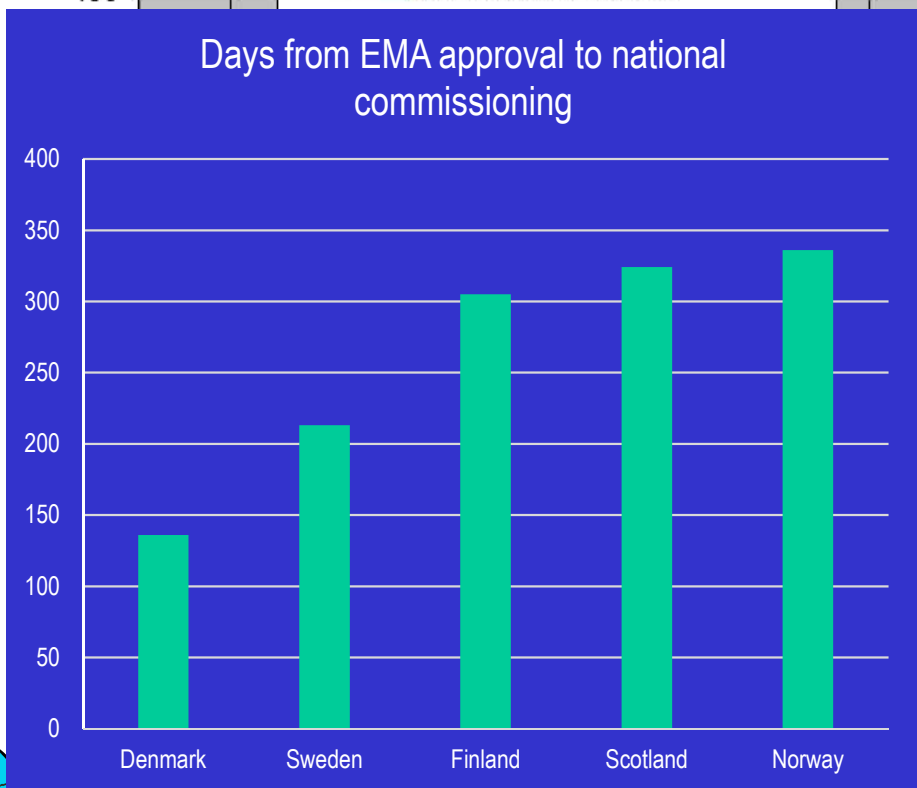
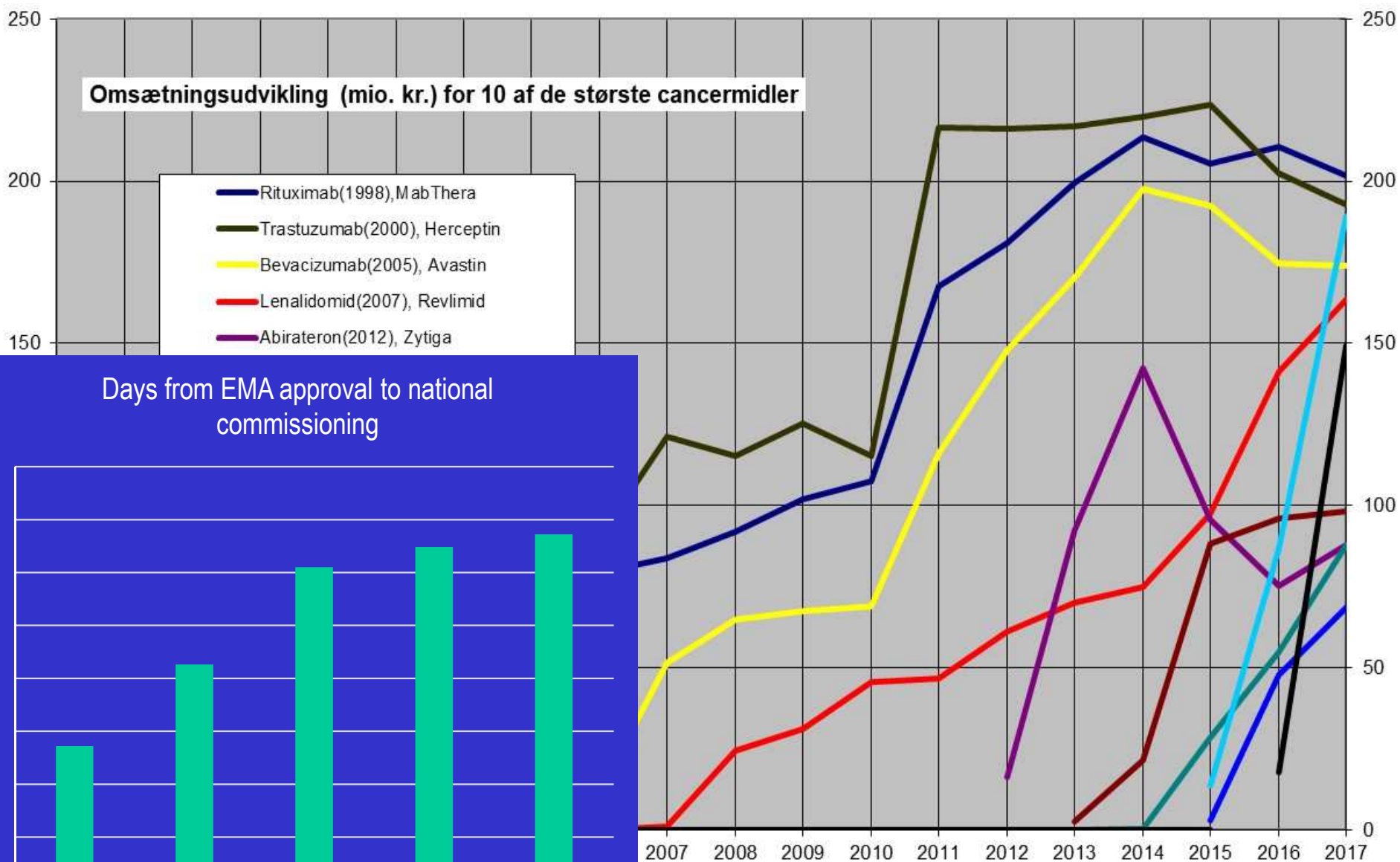
Skal Medicinrådet

- Prioritere og rationere? eller
- Skaffe lavere medicinpriser? eller
- Hurtig og ensartet ibrugtagning i hele landet?
- Eller det hele?

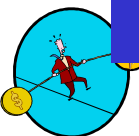
1. Hvad er vigtigst for Medicinrådet?
2. Hurtig og ensartet ibrugtagning – ja!
3. Lavere medicinpriser – hmm – sammenlignet med ... ?
4. Prioritering/rationering er let i princippet men svært og mudret og usikkert i detaljen



Hurtigere og ensartet ibrugtagning af nye (kræft)lægemidler? – JA!

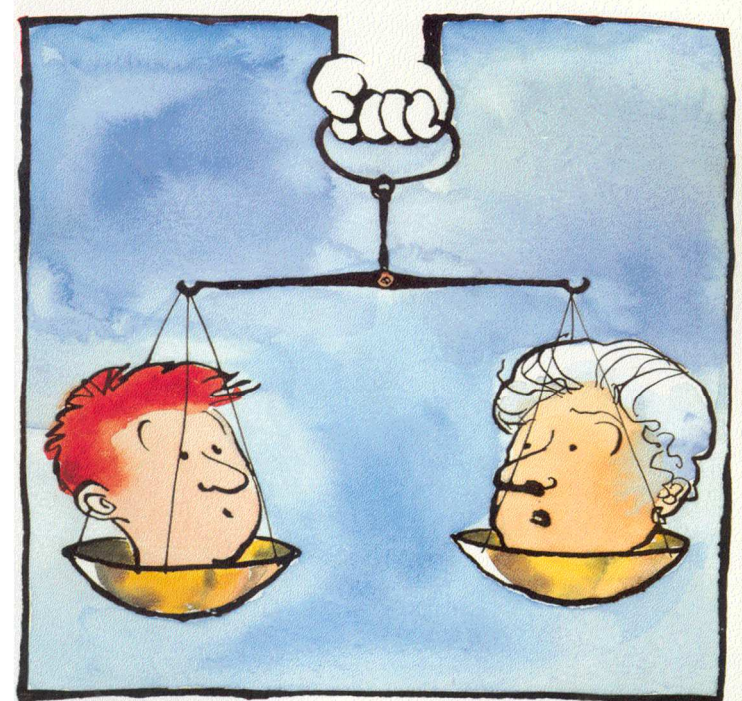


Egne analyser af data fra Medstat.dk (ekskl. moms)



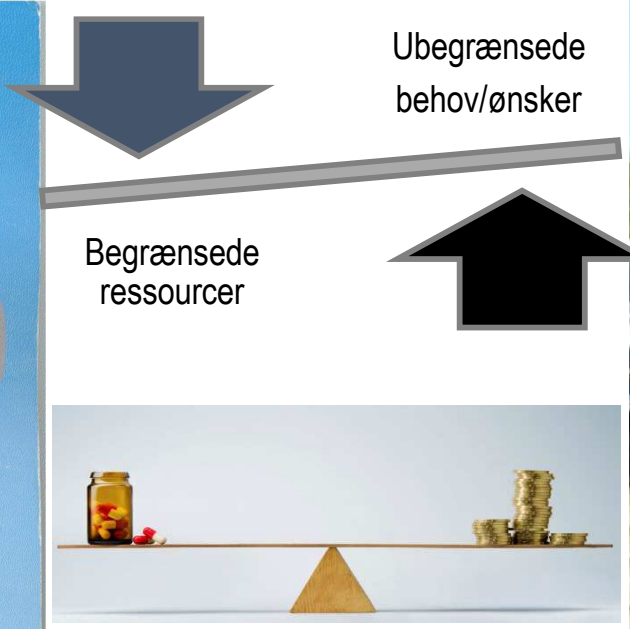
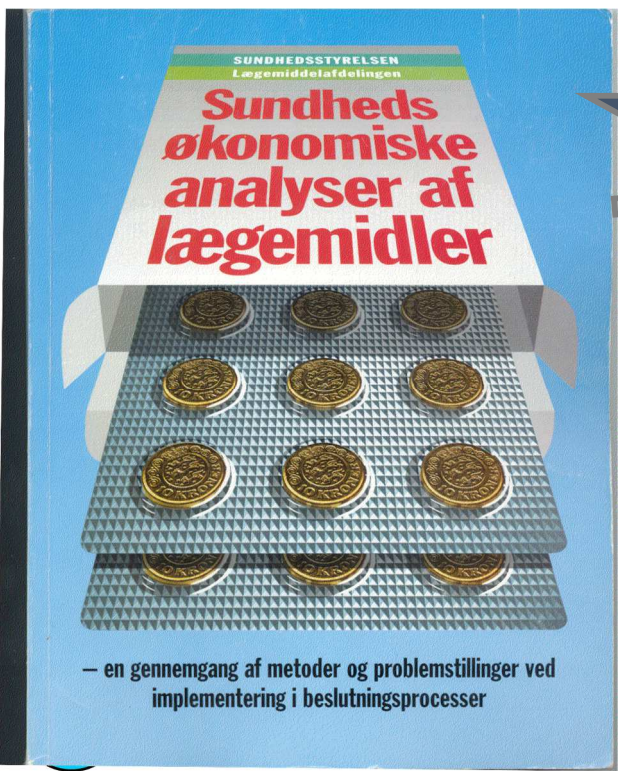
Sundhedsøkonomisk prioriteringsanalyse er svær! 😊

- Vi dividerer sundhed med kroner
 - eller omvendt: ICER
- Kræver rigtig mange data
- Om alt muligt forskelligt
- Føles fremmed – måske uetisk



$$\frac{\Delta C}{\Delta E} = \frac{C_i - C_c}{E_i - E_c}$$

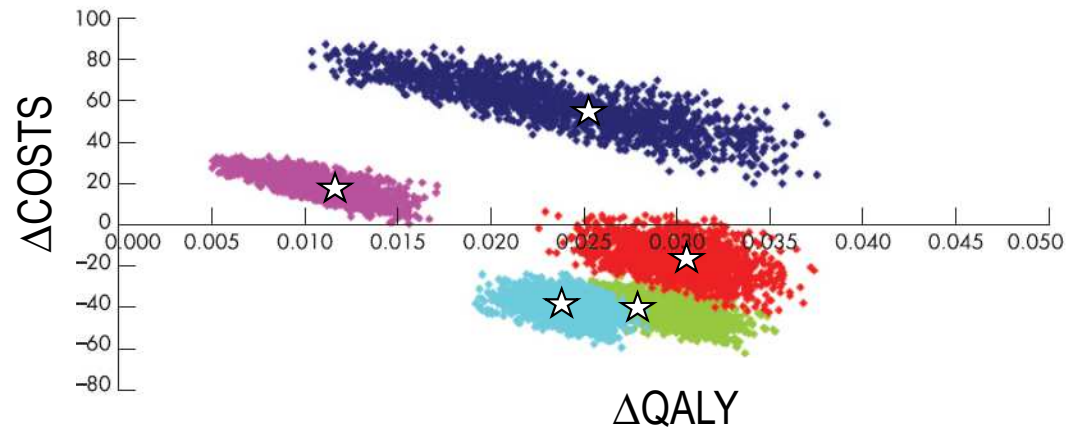
E måles med QALYs
Kan et tal fange alt?



Sundhedsøkonomernes scanningsbilleder

Effekt måles med QALYs Kan et tal fange alt?

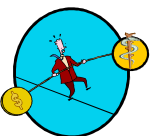
- Selvfølgelig får vi ikke alle sundhedseffekter med
- Vi får heller ikke alle omkostninger med
- $ICER = \Delta Costs / \Delta QALY$
 - En produktionspris på QALY
 - Ikke *i sig selv* en værdi
- ICER er en fejlbehæftet tilnærmelse til *value for money*
- Variabilitet ofte ret stor
- Blandt andet derfor skal vi være forsigtige med grænseværdier for ICER –
- Som også gør den til en værdi



★ stjernerne er middelværdier for $\Delta Costs$ og $\Delta QALY$ ved fem måder at køre et sundhedsprojekt på (skal vi vælge grøn eller rød?)

Vi sundhedsøkonomer skal være mere ydmyge med vores analyser

De skal indgå som én af flere faktorer (efficiensfaktoren, princip 6) i den samlede vurdering



Kvalitet og omfang af evidensen er et kæmpeproblem

”Vi opfordrer til, at den kommende regering og regionerne udarbejder en national strategi for medicinområdet, der begrænser de stigende medicinudgifter uden en økonomisk prioritering, der medfører, at nogle patienter nægtes adgang til medicin, der har dokumenteret effekt.”

DANSKE
PATIENTER

- 35% af
- 1/2 af dis
- 10% af
- Omkost
- 50% af bias risi

Præmissen er altid, at vi snakker om lægemidler med signifikant dokumenteret positiv effekt for patienterne

For de er jo godkendte af EMA!

ΔOS=1-6 mdr}

Resten har ikke

-MCBS skala)

Resten (82%) har ikke

ng af QoL

Resten har ikke

metodefejl og høj

BMJ(2017), NATURE REVIEWS(2017), BMJ(2019)

