

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Att. Chefkonsulent Gregers Drøge Bruun

Dato: 20. august 2012

Brevid: 1831649

Region Sjællands bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om indkøb af sygehusmedicin

Koncern Økonomi

Alléen 15

4180 Sorø

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har sendt Rigsrevisionens beretning om indkøb af sygehusmedicin, samt statsrevisorernes bemærkninger hertil, i høring i regionerne.

Tlf.: 70 15 50 00

Dir.tlf. 57 87 51 05

Regionsrådet i Region Sjælland har drøftet sagen i sit møde den 16. august 2012, og Region Sjælland har følgende bemærkninger til rapporten:

regionsjaelland@regionsjaelland.dk

krsten@regionsjaelland.dk

Beretningen er en god gennemgang af, hvilke initiativer der er taget - og kunne eller burde være taget - på statsligt niveau for at bidrage til, at lægemidler købes til de lavest mulige priser.

www.regionsjaelland.dk

Region Sjælland noterer sig, at beskrivelsen i beretningen af regionernes indsats ift. bl.a. styringen af medicinforbruget er relativt summarisk og dermed kun i begrænset omfang giver indblik i det arbejde, der foregår på flere niveauer og i flere organer i regionerne for at sikre borgerne rationel farmakoterapi inden for regionernes økonomiske rammer. Der tænkes her bl.a. på følgende indsatser, der foregår i regionerne i almindelighed eller specifikt i Region Sjælland:

- Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, RADS, deltager i styringen ved at udarbejde generelle retningslinjer for behandling på udvalgte områder. Denne indsats beskrives i beretningen.
- Regionerne indkøber sygehusmedicin via udbud gennemført via AMGROS. Denne styring beskrives ligeledes i rapporten. Ved sammenligningen af rammeaftaler og fastmængdekontrakter ses der dog bort fra, at den lavere indkøbspris ved fastmængdeaftaler afspejler, at regionerne betaler en risikopræmie, idet regionerne påtager sig risikoen for, at lægemidler kan forældes i kontraktperioden.
- Lægemiddelkomitéernes faglige styring af lægemiddelforbruget: Lægemiddelkomitéerne udmelder anbefalinger (rekommandationer) og følger op på afdelingernes overholdelse af komitéens egne og de nationale rekommandationer.

- Sygehusledelserne følger løbende op på afdelingernes budgetoverholdelse - hvori der også indgår budgetter til lægemidler. I Region Sjælland følges det enkelte sygehus' samlede budgetoverholdelse løbende af Koncern Økonomi specielt ifm. de regelmæssige økonomiopfølgninger, der afrapporteres til regionsrådet. I den sammenhæng er det centralt at være opmærksom på, at såvel regionerne som de enkelte sygehuse er underlagt stramme budgetter med årlige krav om produktivitetstigninger og budgetreduktioner, hvilket pr. automatik betyder at man som sygehus og afdeling har fokus på ressourceanvendelsen, herunder i sagens natur også på udgifterne til medicin. Sygehusledelsernes relativt centrale rolle i styringen af lægemiddeludgifterne i regionen tillægges særdeles lille vægt i beretningen..
- Region Sjælland finansierer udvalgte lægemidler af en såkaldt Medicinpulje efter beslutning fra regionens forretningsudvalg, for så vidt angår forbruget til de indikationer, som Forretningsudvalget har godkendt. Regionens Medicinfølgegruppe følger forbruget og vurderer, om et lægemiddel skal føres tilbage til afdelingens eget lægemiddelbudget. Sygehusapoteket og regionens lægemiddelkomité følger, om det billigste præparat benyttes.

Ovenstående kommentarer afspejler delvis, at der i rapporten fokuseres snævert på *indkøb* via Amgros' udbud og standardisering via retningslinjer fra RADS snarere end på den bredere styring af og opfølgning på *brugen* af lægemidler, som er helt centrale elementer i regionens styring af udgifterne til medicin.

Region Sjælland er enig i, at der stadig er behov for en øget indsats for at opnå de lavest mulige priser og derved besparelser på udgifterne til sygehusmedicin. Der er en række forskellige dynamikker på lægemiddelområdet, der fører til et markant udgiftspres, udover de i beretningen nævnte:

- Ibrugtagne lægemidler afprøves ofte i kontrollerede forsøg eller *ad hoc* på andre indikationer og viser sig at have en positiv effekt, således at benyttelsen vokser i en længere periode. På bl.a. det dyre kræftområde udvikles og bruges lægemidler ikke kun til én indikation – anvendelsen udvides til flere og flere områder, så der ikke opnås et *steady state*, så snart klinikerne er orienteret om lægemidlets værdi på den oprindelige indikation.
- Brug *off-label* af nye præparater (brug på andre indikationer end lægemidlet er godkendt til).
- Klinikerne på bl.a. det onkologiske område har "første-", "andet-" og "tredje-valg" af lægemidler. Det vil sige, at et nyt lægemiddel ikke nødvendigvis fuldstændig erstatter et andet lægemiddel, men ofte bliver endnu et lægemiddel i et repertoire, som man bruger i situationer, hvor det hidtidige førstevalg har vist sig ikke at have effekt på sygdommen.
- De demografiske ændringer – og dermed at flere borgere har længere tid til at udvikle og lide af kronisk sygdom i – er en væsentlig faktor bag udgiftsudviklingen.
- Biologiske lægemidler kan ikke uden videre kopieres. Selv når de går af patent, vil andre leverandører ikke kunne tage produktionen op. Det indebærer (fordyrende) udgifter til afprøvning af konkurrenternes tilsvarende lægemidler, og at de nye konkurrerende lægemidler ikke bliver fuldgyltige kopier. Der vil således være en væsentlig markedsfejl, der bør inddrages på baggrund af dels udgifterne til biologiske lægemidler, og dels den store vægt, som patenterede lægemidler tillægges i beretningen som forklaring på udgiftsudviklingen (se f.eks. p.10).

Region Sjælland er enig i, at det på statsligt niveau med fordel kan analyseres og overvejes, hvordan man kan fastlægge rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.

På baggrund af udgiftspresset på medicinområdet vurderer Region Sjælland, at det er optimistisk at forvente, at der kan opnås reale besparelser på medicinområdet, men regionerne kan bidrage til en lavere vækst i udgifterne til medicin ved yderligere at styrke arbejdet med at standardisere brugen af medicin på tværs af regionerne, men det er vigtigt at være opmærksom på at fastholde fokus på de mange andre initiativer, der ligger bag regionernes succes med styring af lægemiddeludgifterne – resultater der i rapporten alene forklares med patentudløb (p.10).

Med venlig hilsen

Morten Koch
Økonomidirektør