



Notat til Statsrevisorerne om
tilrettelæggelsen af en større
undersøgelse af regionernes
indkøb af sygehusmedicin

August
2011

revision
revision

revision

Tilrettelæggelsen af en større undersøgelse af regionernes indkøb af sygehusmedicin

2. august 2011

RN A305/11

I. Indledning

1. Statsrevisorerne anmodede mig på deres møde den 16. marts 2011 om et notat om regionernes indkøb af medicin til det offentlige sygehusvæsen. Jeg oplyste i forbindelse med Statsrevisorernes spørgsmål, at jeg ville vende tilbage med et notat om tilrettelæggelsen af en større undersøgelse om emnet.

Statsrevisorerne stillede følgende spørgsmål:

- Hvilke udgifter har regionerne haft til indkøb af sygehuslægemidler i perioden 2005-2010?
- Hvordan har priserne på sygehuslægemidler været fastsat i perioden?
- Hvordan har regionerne og Amgros sikret, at sygehuslægemidlerne blev anskaffet til lavest mulige priser?
- Hvilken hjemmel og forpligtelse har Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at indgå prisaftaler med lægemiddelindustrien, herunder aftalen med lægemiddelindustrien fra 2009 om prisloft og prisreduktion?
- Er der ved prisfastsættelsen taget andre hensyn end at opnå lave priser?

Jeg redegør i dette notat for baggrunden for en undersøgelse om sygehusmedicin og for, hvordan jeg forestiller mig at afgrænse undersøgelsen.

II. Baggrund

2. Det er regionerne, der afholder udgifterne til sygehusmedicin inden for de samlede rammer til drift af sygehusvæsenet. Ifølge Lægemiddelstyrelsen udgjorde udgifterne til sygehuslægemidler i alt ca. 7,5 mia. kr. inkl. moms i 2010.

3. I oktober 2008 nedsatte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og Finansministeriet en arbejdsgruppe, der fik til opgave at analysere mulighederne for at begrænse væksten i medicinudgifterne i sygehussektoren og kortlægge prisfastsættelsen på lægemidler i sammenlignelige lande. Arbejdsgruppen afgav en rapport i maj 2009 og konkluderede bl.a. følgende:

- *Prissystemet i Danmark:* Der var i sygehussektoren ikke centralt fastsatte systemer, der kunne sikre en vis kontrol med udgiftsudviklingen, og det var en opgave at prioritere og udvælge brugen af sygehusmedicin, som finansieres af regionernes budgetter.

- *Anvendelse af lægemidler:* Arbejdsgruppen vurderede, at forskellene i anvendelsen af sygehusmedicin i væsentligt omfang skyldtes, at regionernes beslutning om lægemiddelvalg ikke var baseret på et fælles fagligt grundlag, men blev truffet på baggrund af lokale og regionale faglige indstillinger. Arbejdsgruppen anbefalede, at regionerne forstærkede arbejdet med at skabe konsensus og forpligtende rammer på klinisk niveau, og at anvendelsen af sygehusmedicin på tværs af regionerne i højere grad blev standardiseret.
- *Datagrundlag:* Der var en række svagheder i de oplysninger om sygehusmedicin, som blev indberettet til Lægemiddelstatistikregistret. Arbejdsgruppen fandt det væsentligt, at datagrundlaget i lægemiddelstatistikken blev forbedret, idet statistikken havde en række indbyggede usikkerhedsfaktorer, som indebar, at det ikke var muligt fuldt ud at fastlægge det faktiske mængdeforbrug.

4. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) indgik den 4. juni 2009 en aftale med Lægemiddelindustriforeningen (Lif) om et prisloft for lægemidler til sygehuse. Det fremgår af aftalen, at der er tradition for, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Lif har løst udfordringer vedrørende prisfastsættelse af lægemidler gennem aftaler, og at der dermed ikke er tradition for lovfæstede priskontrolsystemer på medicinområdet i Danmark. Aftalen forudsatte, at priserne på lægemidler ikke kunne stige fra 1. juli 2009, og at priserne i perioden 1. januar 2010 – 31. december 2012 skulle nedsættes med 5 % i forhold til den officielle listepriis. Det blev også aftalt, at nye lægemidler, der blev introduceret i førnævnte periode, ikke måtte overstige den gennemsnitlige pris i de europæiske lande, som vi normalt sammenligner os med. Aftalen peger på følgende lande: Sverige, Norge, Finland, Storbritannien, Irland, Tyskland, Holland, Belgien og Østrig.

5. I regeringens økonomiaftaler med regionerne for 2010, 2011 og 2012 har der været enighed om at rette fokus på at dæmpe udgifterne til sygehusmedicin.

I økonomiaftalerne for 2010 og 2011 har ønsket om en opfølgning på arbejdsgruppens rapport været nævnt, jf. pkt. 3. I aftalen for 2012 fremgår det, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at der kan være behov for en yderligere indsats. Parterne er enige om at undersøge mulighederne for en styrket prioritering af udgifterne til sygehusmedicin, herunder bl.a. at:

- analysere prisfastsættelse for sygehusforbeholdte lægemidler
- opstille yderligere krav til effekten af medicin
- øge koordinationen af beslutningskompetencerne på medicinområdet.

III. Formål og afgrænsning

6. Undersøgelsen vil omfatte Indenrigs- og Sundhedsministeriets, Lægemiddelstyrelsens, regionernes og sygehusenes rolle i forbindelse med fastsættelsen af priser på sygehusmedicin.

Undersøgelsens hovedformål er at vurdere, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne har en effektiv udgiftsstyring på området for sygehusmedicin. Undersøgelsen vil både omfatte, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastlægger rammer, som indebærer, at regionerne tilskyndes til at fokusere på udgiftsstyringen af sygehusmedicin, og om regionerne skaber incitamenter mv. til, at indkøb af medicin gennemføres til lavest mulige pris.

Jeg planlægger, at undersøgelsen omfatter følgende emner:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet/Lægemiddelstyrelsen

- ministeriets opfølgning på økonomiaftalernes målsætninger om sygehusmedicin og udgiftsudvikling
- ministeriets rolle i forbindelse med prisaftaler og prisreferencsystemer for sygehusmedicin
- ministeriets opfølgning på, at Lægemiddelstyrelsen forbedrer lægemiddelstatistikken på sygehusområdet
- ministeriets opfølgning på regionernes arbejde med at ensarte anbefalinger for indkøb af medicin
- ministeriets opfølgning på rapporten fra maj 2009 om sygehusmedicin.

Regionerne

- regionernes styring af udgifter til sygehusmedicin
- regionernes samarbejde om at standardisere anvendelsen af sygehusmedicin
- regionernes fællesindkøb af sygehusmedicin via Amgros (regionernes fælles indkøbsfunktion på medicinområdet).

Undersøgelsen vil samtidig belyse de spørgsmål, som Statsrevisorerne rejste på mødet den 16. marts 2011.

7. Den endelige afgrænsning af, hvilke aktører undersøgelsen vil omfatte, sker i forbindelse med undersøgelsens nærmere tilrettelæggelse. Undersøgelsen vil ikke omfatte medicinpriserne i primærsektoren.

IV. Afslutning

8. Jeg skal for god ordens skyld oplyse, at undersøgelsen allerede er iværksat, men at jeg naturligvis gerne drøfter, om den skitserede undersøgelse inddrager de forhold, som Statsrevisorerne forventer.

Hvis Statsrevisorerne ønsker undersøgelsen som beskrevet i dette notat, vil undersøgelsen blive søgt gennemført, så en beretning kan afgives til Statsrevisorerne medio 2012. Jeg vil behandle undersøgelsen som en anmodning fra Statsrevisorerne.

Jeg skal også understrege, at der undervejs vil kunne ske ændringer i tilrettelæggelsen og afgrænsningen af undersøgelsen i forhold til det skitserede. Hvis der sker væsentlige ændringer, vil jeg orientere Statsrevisorerne herom.

Henrik Otbo