



Rigsrevisionens notat om beretning om
indkøb af sygehusmedicin



revision
revision

revision

Opfølgning i sagen om indkøb af sygehusmedicin (beretning nr. 13/2011)

1. august 2016

RN 406/16

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om indkøb af sygehusmedicin, som blev indledt med en beretning i 2012. Vi har tidligere behandlet sagen i notater til Statsrevisorerne af 26. oktober 2012, 4. april 2013 og 21. oktober 2015.

KONKLUSION

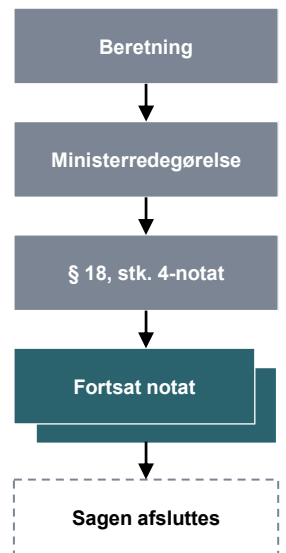
Da den tidligere prisaftale udløb, iværksatte Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner initiativer, som har til formål at sikre, at indkøb af sygehusmedicin kan ske til lavest mulige priser.

Rigsrevisionen finder initiativerne tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Lægemedelindustriforeningen (Lif) indgik den 1. april 2016 en ny aftale om prisreduktioner og loft over priserne for sygehusforbeholdte lægemidler i perioden 1. april 2016 - 31. marts 2019. Den nye prisaftale er mere gunstig end de tidligere prisaftaler, da den indebærer en dobbelt så stor reduktion af prisloftet for eksisterende sygehusmedicin og en genberegning af prisloftet for ny sygehusmedicin.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i maj 2012 en beretning om indkøb af sygehusmedicin. Beretningen handlede om indkøb af sygehusmedicin i perioden 2007-2011, og formålet var at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne sikrede, at indkøb af sygehusmedicin skete til lavest mulige priser.

Beretningen viste, at regionerne havde afholdt væsentlige udgifter til sygehusmedicin, og at udgifterne havde været markant stigende i en årrække. Beretningen viste videre, at ministeriet og regionerne havde iværksat initiativer, som bidrog til, at indkøb skete til lavest mulige priser, men at der stadig var behov for en øget indsats for at opnå lavest mulige priser og derved besparelser på udgifterne til sygehusmedicin.

Beretningen viste desuden, at regionerne i 2007 fik en fælles indkøbsorganisation for sygehusmedicin (Amgros) og dermed etablerede et godt grundlag for at opnå rabatter ved fælles indkøb og derved lavest mulige priser. Større indkøbsvolumen forudsatte en ensartet brug af sygehusmedicin på tværs af landets sygehuse. Regionerne kunne opnå yderligere besparelser ved at sikre en større fremdrift i arbejdet med at standardisere brugen af medicin på tværs af regionerne.

Beretningen viste endvidere, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke fulgte anbefalingen om at tage udgangspunkt i et referenceprissystem fremsat i rapporten "Analyse af sygehusmedicin" fra maj 2009, men i stedet indgik en prisaftale med Lægemedelindustriforeningen (Lif) den 4. juni 2009. Danske Regioner var ikke inddraget i forhandlingerne om aftalen. Aftalen skulle reducere priserne (den officielle listepris) på den sygehusmedicin, der blev leveret af Lif-medlemmer. Aftalen indebar et prisloft fra juli 2009 og en prisreduktion på 5 % pr. 1. januar 2010. Prisen på sygehusmedicin kunne ikke hæves over dette niveau frem til 31. december 2012. Endelig viste beretningen, at den gennemsnitlige opnåede rabat i 2010 ikke indfrie ministeriets forventninger.

Sundheds- og Ældreministeriet pegede på, at årsagen til at indgå en prisaftale var usikkerhed i forbindelse med de samlede gevinster af referenceprissystemet, og at Lif ikke ønskede et sådant system.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, kritiserede de:

- at ministeriet indgik en prisaftale med Lif uden at inddrage Danske Regioner, som havde større indsigt i anvendelse og indkøb af medicin
- at ministeriet ikke havde taget initiativ til at genforhandle prisaftalen med Lif, skønt den forventede rabat ikke fuldt ud var opnået.

Statsrevisorerne konstaterede også, at der fortsat var grundlag for at spare på udgifterne til sygehusmedicin.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgingspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Opfølgingspunkt	Status
Sundheds- og Ældreministeriets arbejde med fortsat at sikre styring af medicinudgifterne, herunder ministeriets analyse af de fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 4. april 2013.
Resultatet af Sundheds- og Ældreministeriets forhandlinger om en ny aftale med Lif om priser på sygehusmedicin.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 4. april 2013.
Hvorvidt prisaftalen fungerer efter hensigten. Det vil ske senest medio 2014 i umiddelbar forlængelse af Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Lif's midtvejsdrøftelser i tilknytning til pris-aftalen.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 21. oktober 2015.
Hvilke initiativer Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne iværksatte den 1. januar 2016 for at sikre, at indkøb af sygehusmedicin kan ske til lavest mulige priser. Den eksisterende prisaftale udløb den 31. december 2015.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på det punkt, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Sundheds- og Ældreministeriets initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundheds- og Ældreministeriets initiativer i forhold til det udestående opfølgingspunkt.

7. Rigsrevisionen har siden afgivelsen af notat til Statsrevisorerne af 21. oktober 2015 fulgt området gennem brevveksling med Sundheds- og Ældreministeriet. Vi har afventet, hvilke initiativer ministeriet og regionerne iværksatte ved prisaftalens udløb den 31. december 2015. Ministeriet har orienteret om disse initiativer i en redegørelse af 17. maj 2016.

Ny prisaf tale

8. Den eksisterende prisaf tale mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Lif blev forlænget til 1. april 2016. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at baggrunden for forlængelsen var, at aftaleparterne ikke kunne nå til enighed, inden aftalen udløb den 31. december 2015. Aftaleparterne ønskede dog fortsat at undersøge mulighederne for en ny af tale og blev derfor enige om at forlænge aftalen i 3 måneder.

9. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at det centrale hensyn for prisaf taleforhandlingerne var ønsket om ikke at ville betale mere for medicin i Danmark end i lande, vi normalt sammenligner os med. Ministeriet havde en generel forventning om faldende medicinpriser i Europa og fik inden forhandlingerne gennemført en prisanalyse, der sammenholdt de danske priser på sygehusmedicin med priserne i sammenlignelige lande.

Forhandlingerne resulterede i, at Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Lif den 1. april 2016 indgik en ny af tale om prisreduktioner og loft over priserne for sygehusforbeholdte lægemidler i perioden 1. april 2016 - 31. marts 2019. Den nye prisaf tale betyder:

- Prisloftet for listepriserne på *eksisterende sygehusmedicin* skal reduceres yderligere med i alt 10 % i af taleperioden. Reduktionen er fordelt med 2,5 % henholdsvis den 1. maj 2016, 1. april 2017, 1. april 2018 og 1. februar 2019. Prisreduktionen er dermed dobbelt så stor som i de 2 tidligere af taler, hvor prisloftet blev reduceret med på 5 % i de 3-årige af taleperioder.
- Prisen på *ny sygehusmedicin*, som introduceres i Danmark i af taleperioden, kan ikke overstige den gennemsnitlige pris i Sverige, Norge, Finland, Storbritannien, Holland, Belgien, Tyskland, Irland og Østrig. Hvis den nye sygehusmedicin ikke er markedsført i mindst 3 af de 9 lande ved introduktionen, skal der fastsættes et midlertidigt prisloft. Prisloftet for ny sygehusmedicin genberegnes som noget nyt i forhold til tidligere af taler, når den er introduceret i 6 eller i alle 9 referencelande.

Formålet med af talen er at sikre forudsigelighed og et listeprisniveau på sygehusmedicin i Danmark på niveau med priserne i de 9 referencelande.

Parterne vil evaluere, om den forudsatte effekt af af talen bliver realiseret. Det vil ske ved en midtvejsevaluering inden udgangen af oktober 2017 og 3 måneder før, af talen udløber – dvs. senest den 21. december 2018. I forlængelse af evalueringerne vil Sundheds- og Ældreministeriet tage initiativer til, at udbydere af sygehusmedicin – som ikke er medlemmer af Lif – tilslutter sig principperne i af talen eller bliver omfattet af andre foranstaltninger.

10. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner på baggrund af den nye prisaf tale har medvirket til at sikre, at indkøb af sygehusmedicin kan ske til lavest mulige priser. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at sagen kan afsluttes.