

RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om beretning om indkøb af sygehusmedicin

April
2013

revision
revision

revision

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

4. april 2013

RN 402/13

1. I dette notat følger jeg op på sagen om indkøb af sygehusmedicin, som blev indledt med en beretning i 2012.

Notatet indeholder følgende konklusion:

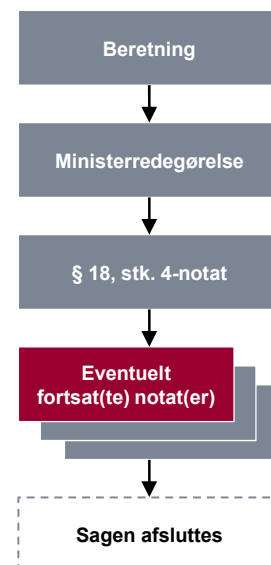
Jeg finder, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (herefter Sundhedsministeriet) på tilfredsstillende vis har redegjort for udviklingen i ministeriets arbejde med fortsat at sikre styring af medicinudgifterne, bl.a. gennem ministeriets analyse af, hvilke rammer der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.

Denne del af min konklusion bygger jeg på følgende:

- Sundhedsministeriet har inddraget Danske Regioner i forhandlingerne med lægemiddelindustriforeningen (Lif) om en ny prisaftale for indkøb af sygehusmedicin.
- Sundhedsministeriet har overvejet forskellige rammer til at sikre lavere priser på sygehusmedicin, men har sammen med Danske Regioner valgt fortsat at benytte en prisaftale med Lif som ramme for prisfastsættelsen på sygehusmedicin.

Jeg vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Hvorvidt prisaftalen fungerer efter hensigten. Det vil ske senest medio 2014 i umiddelbar forlængelse af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Lif's midtvejsdrøftelser i tilknytning til prisaftalen.

Sagsforløb for en større undersøgelse

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

Et referenceprissystem er et prissystem, hvor prisen på det enkelte produkt bliver fastsat på baggrund af priserne i udvalgte lande. Referenceprissystemer kan indrettes på forskellig vis.

I. Baggrund

2. Jeg afgav i maj 2012 en beretning om indkøb af sygehusmedicin. Beretningen handler om indkøb af sygehusmedicin i perioden 2007-2011. Beretningen viste, at regionerne afholdt væsentlige udgifter til sygehusmedicin, og at udgifterne var markant stigende i en årrække. Sundhedsministeriet fulgte ikke anbefalingen om at tage udgangspunkt i et referenceprissystem fremsat i rapporten "Analyse af sygehusmedicin" fra maj 2009, men indgik den 4. juni 2009 i stedet en prisaftale med Lægemedelindustriforeningen (Lif). Aftalen skulle reducere priserne på den sygehusmedicin, der blev leveret af Lif-medlemmer. Ministeriet pegede på, at årsager til at indgå en prisaftale var usikkerhed i forbindelse med de samlede gevinster af et referenceprissystem, og at Lif ikke ønskede et sådant system. Rigsrevisionen konstaterede i beretningen, at ministeriet ikke tog initiativ til at genforhandle prisaftalen, selv om den samlede rabat blev væsentligt lavere end forventet.

Beretningen viste videre, 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. Rigsrevisionen fandt samlet set, 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. Sundhedsministeriet burde derfor analysere og overveje fremtidige rammer, der kunne sikre lavere priser på sygehusmedicin.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, kritiserede de:

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

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

4. Som svar på beretningen afgav sundhedsministeren en redegørelse til Statsrevisorerne i september 2012. Heri oplyste ministeren, at ministeren havde indhentet udtalelser fra de 5 regionsråd, der erklærede sig enige med Statsrevisorerne i, at der burde ses nærmere på de fremtidige rammer for priserne på sygehusmedicin, herunder med inddragelse af regionerne. Ministeren fremhævede, at ministeriet som følge af teksten i økonomiaftalen med regionerne for 2013 fortsat ville have fokus på udgifterne til sygehusmedicin og muligheden for reduktion heraf ved inddragelse af Danske Regioner og Amgros. Det fremgik af økonomiaftalen, at "det er vigtigt, at der fortsat sikres en styring af medicinudgifterne, lavere priser, og at der er mere transparens i forhold til, hvilke behandlinger og medicin der tilbydes". Det fremgik også, at "der er enighed om i efteråret 2012 at analysere og overveje fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin".

Sundhedsministeren oplyste videre i sin redegørelse, at den gældende prisaftale med Lif udløb ved udgangen af 2012, og at ministeriet i oktober 2012 ville indlede forhandlinger med Lif om en ny aftale, hvori Statsrevisorernes bemærkninger ville blive inddraget.

5. På baggrund af ministerredegørelsen afgav jeg i november 2012 et notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, hvori jeg fremlagde mine planer for den videre opfølgning på beretningen. Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2011. I notatet lovede jeg, at jeg ville følge udviklingen på følgende områder:

- Sundhedsministeriets arbejde med fortsat at sikre styring af medicinudgifterne, herunder ministeriets analyse af de fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin
- resultatet af Sundhedsministeriets forhandlinger om en ny aftale med Lif om priser på sygehusmedicin.

6. I dette notat redegør jeg for resultaterne af min opfølgning.

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

II. Sundhedsministerens initiativer

7. Jeg gennemgår i det følgende sundhedsministerens initiativer i forhold til de 2 udestående punkter. Gennemgangen er baseret på møde og skriftlig redegørelse fra Sundhedsministeriet med tilhørende bilag, bl.a. dokumentation for forhandlingerne om en ny prisaftale.

Sundhedsministeriets styring af medicinudgifter

8. Beretningen viste, at udgifterne til sygehusmedicin har været markant stigende i en årrække, og at Sundhedsministeriet ikke fulgte anbefalingen om at tage udgangspunkt i et referencprissystem.

Statsrevisorerne kritiserede, at ministeriet indgik en prisaftale med Lif uden at inddrage Danske Regioner, som har større indsigt i anvendelse og indkøb af medicin.

9. Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet har haft interne overvejelser om styring af medicinudgifterne på sygehusområdet siden 2011, hvor ministeriet sammen med Finansministeriet og Danske Regioner igangsatte et udredningsarbejde med henblik på at vurdere etableringen af et internationalt referenceprissystem for sygehusmedicin. Som et led i dette arbejde udarbejdede Dansk Sundhedsinstitut (DSI) i april 2012 analysen "Anvendelse af internationale referencepriser på lægemidler" om erfaringer med referenceprissystemer i 6 europæiske lande til ministeriet.

Analysen omfattede listepriisen for 38 lægemidler i 6 udvalgte lande, som anvender et referenceprissystem. De 38 lægemidler udgjorde samlet 58 % af Amgros' omsætning, og der var ifølge analysen en tendens i retning af højere listepriiser i Danmark ved sammenligning med lande, der anvender referenceprissystemet. Analysens konklusion var, at der var forskelle på 4-19 % i forhold til priserne i de 6 lande, og at forskellen til Norge, hvor sammenligningsgrundlaget var mest komplet, var 8-15 %, afhængigt af valutakursen. Analysen anbefalede med udgangspunkt i prissammenligningen et referenceprissystem for sygehusmedicin i Danmark.

Ministeriet og Danske Regioner vurderede i september 2012 ud fra det eksisterende datagrundlag i analyserne fra maj 2009 og april 2012, at det ville være mest hensigtsmæssigt at etablere et internationalt prisreferencsystem med henblik på at opnå lavere priser på sygehusmedicin.

Listepriiser er de officielle priser, som producenten anmelder til Lægemedelstyrelsen. Producenten kan ændre den officielle listepriis hver 14. dag.

10. Analysen fra april 2012 sammenlignede listepreiser og ikke de faktisk opnåede indkøbspriser (listepris ÷ forhandlede rabatter). Der findes ikke offentligt tilgængelige data, som viser de kontraktfastsatte priser i de enkelte lande, fordi disse priser er fortrolige.

Danske Regioner udarbejdede i oktober 2012 et notat, som indeholdt nye beregninger fra Amgros om forskellen på de norske og danske priser. Amgros havde modtaget komplette oplysninger om de faktiske norske indkøbspriser på sygehusmedicin og kunne derfor sammenligne de faktiske indkøbspriser og dermed de faktiske udgifter til indkøb af sygehusmedicin i de 2 lande. Konklusionen var, at forskellen på priserne i de 2 lande var mindre end antaget i analysen fra april 2012. På baggrund af de nye beregninger fra Amgros vurderede Sundhedsministeriet og Finansministeriet, at det var mest fordelagtigt at søge at indgå en ny aftale med Lif om en procentuel reduktion af listepreiserne frem for et prisreferencesystem. Aftalen skulle tilstræbe at opnå en reduktion i listepreiserne svarende til den reduktion, som Danske Regioner i notatet fra oktober 2012 havde vurderet, at et referenceprissystem ville medføre.

11. Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner forhandlede om en ny pris-aftale, og forhandlingerne resulterede den 18. december 2012 i en aftale mellem Lif, Sundhedsministeriet og Danske Regioner om yderligere prisreduktioner på og loft over priserne for sygehusmedicin i perioden 1. januar 2013 - 31. december 2015. Det er indskrevet i aftalen, at parterne inden udgangen af juni 2014 har en midtvejsdrøftelse og en eventuel genforhandling af aftalen. Ministeriet har oplyst, at det løbende og ved midtvejsdrøftelsen vil følge op på effekten af prisaf-talen med henblik på at sikre, at den aftalte listeprisreduktion som minimum får det forventede gennemslag. En stor forskel i forhold til forventningerne til aftalen kan medføre en genforhandling. Ministeriet har oplyst, at ca. 20 % af omsætningen af sygehusmedicin sker til listepreiser.

12. Jeg finder det tilfredsstillende, at Sundhedsministeriet har inddraget Danske Regioner i forhandlingerne om en ny prisaf-tale med Lif, idet Danske Regioner har større indsigt i anvendelse og indkøb af medicin.

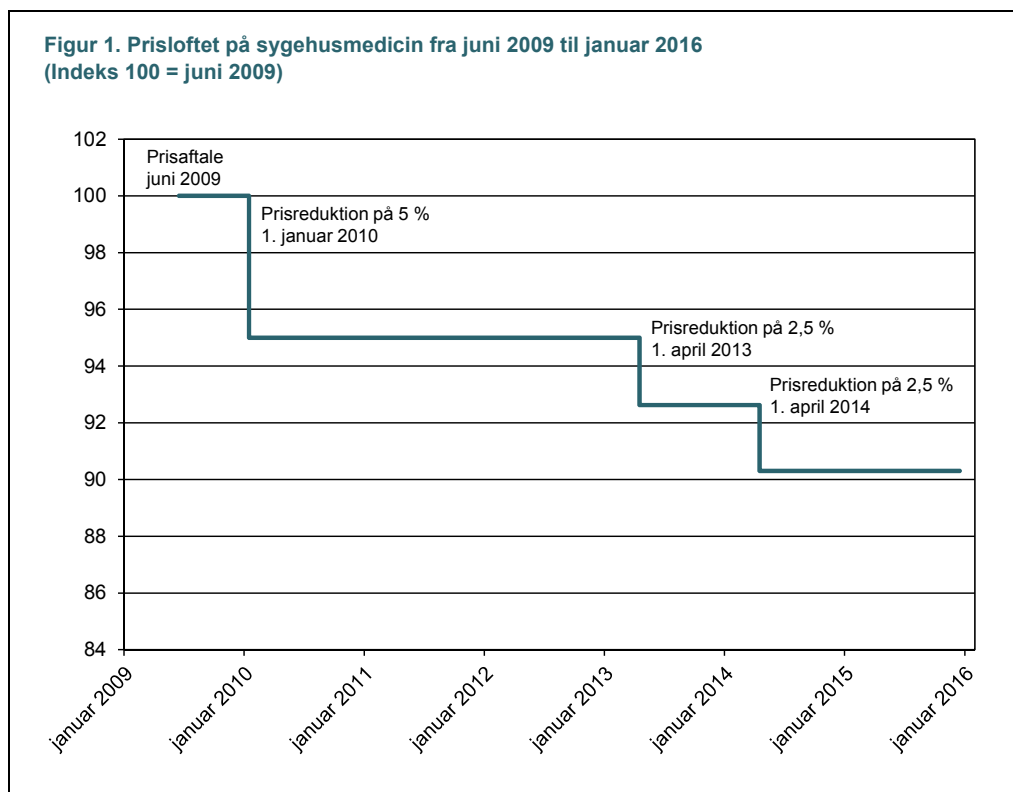
Jeg finder det endvidere tilfredsstillende, at Sundhedsministeriet til brug for forhandlingerne om en ny prisaf-tale med Lif har analyseret og overvejet fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin. Jeg vil følge resultatet af midtvejsdrøftelserne, herunder effekten af prisaf-talen, da denne vil have betydning for den fortsatte indsats for at opnå lavest mulige priser og derved besparelser på udgifterne til sygehusmedicin.

Sundhedsministeriets forhandlinger om en ny aftale

13. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet ikke havde taget initiativ til at genforhandle prisaf-talen af juni 2009, selv om den samlede rabat blev væsentligt lavere end forventet. Statsrevisorerne kritiserede, at ministeriet ikke havde taget initiativ til at genforhandle prisaf-talen, skønt den forventede rabat ikke var fuldt ud opnået.

Ministeren oplyste i sin redegørelse, at den gældende prisaf-tale med Lif udløb ved udgangen af 2012, og at ministeriet i oktober 2012 ville indlede forhandlinger med Lif om en ny af-tale, hvori Statsrevisorerne bemærkninger ville blive inddraget.

14. Den nye prisaf-tale fra december 2012 forlænger og reducerer de prislofter (maksimale listepreiser), der blev fastlagt med aftalen af 4. juni 2009. Listepreiserne på eksisterende sygehusmedicin blev reduceret med 5 % pr. 1. januar 2010 som følge af aftalen af juni 2009, og disse priser bliver yderligere reduceret i den nye af-tale med 2,5 % pr. 1. april 2013 og med 2,5 % pr. 1. april 2014. Reduktionen af prisloftet er gengivet i figur 1. Prisen på sygehusmedicin, der introduceres i af-taleperioden, kan ikke overstige den gennemsnitlige pris i 9 udvalgte europæiske lande.



Figur 1 viser, at prisen på en vare, som i juni 2009 kostede 100 kr., faldt med 5 % til 95 kr. i perioden 1. januar 2010 - 1. april 2013. Prisen reduceres yderligere med 2,5 % den 1. april 2013 og yderligere med 2,5 % den 1. april 2014, så prisen derefter vil være lidt over 90 kr.

15. Det fremgår af aftalen, at parterne er enige om, at den faktiske prissætning på sygehusmedicin i stigende grad udspiller sig under prislofterne som følge af den konkurrencesituation, der bl.a. er etableret med oprettelsen af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), der er nedsat af Danske Regioner, og via regionernes indkøbsorganisation Amgros, der køber sygehusmedicin. Indkøbene foregår gennem centraliserede udbudsrunder, hvor Amgros har mulighed for at opnå rabatter.

Som nævnt i pkt. 11 fremgår det videre af aftalen, at en midtvejsdrøftelse og en eventuel genforhandling af aftalen finder sted mellem alle parterne inden udgangen af juni 2014.

Jeg finder det vigtigt, at Sundhedsministeriet løbende aktivt følger op på udviklingen i de faktiske indkøbspriser i aftaleperioden med henblik på at sikre, at den aftalte prisreduktion som minimum får den forventede effekt.

III. Næste skridt i sagen

16. Jeg vil følge udviklingen på følgende område:

- Hvorvidt prisaftalen fungerer efter hensigten. Det vil ske senest medio 2014 i umiddelbar forlængelse af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Lif's midtvejsdrøftelser i tilknytning til prisaftalen.